



DONA I JUBILIACIÓ **M^a Isabel Pérez Pérez**

Dipòsit Legal: T.1702-2011

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

*A Roser Tey i a totes les infermeres
que han fet possible que defensar una
tesi doctoral en Infermeria sigui ja
una realitat en el nostre país.*

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

Isabel Pérez Pérez

Dona i Jubilació

TESI DOCTORAL

dirigida per Dra. Carme Ferré Grau

codirigida per Dra. Àngela Pallarés

Departament d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

TARRAGONA 2011

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

DEPARTAMENT D'INFERMERIA

Avinguda Catalunya, 35
43002 Tarragona, Espanya
Tel. 977 299 424 / 25
Fax. 977 299 486

E-mail: sdinfem@urv.cat

Carme Ferré-Grau. Professora Titular del Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili,

CERTIFICO:

Que aquest treball de recerca titulat "Dona i Jubilació", que presenta la Sra. Isabel Pérez Pérez per a l'obtenció del títol de Doctor, ha estat realitzat sota la meva direcció i la de la professora Àngela Pallarès al Departament d'Infermeria d'aquesta universitat i que aconpleix el requeriments per la seva presentació.

Tarragona, 16 de juny de 2011.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

Agraïments

Vull primerament agrair a la Dra. Carme Ferré Grau i a la Dra. Àngela Pallarés Marti la seva valuosa orientació i guiatge expert durant tot el procés d'elaboració de la tesi.

També al deganat de la Facultat de Ciències de la Salut (FCS) Blanquerna de la Universitat Ramon Llull, Dr.Màrius Duran i Dra. Emília Sánchez, per permetre'm gaudir dels ajuts a la recerca que s'ofereixen des de la FCS i posar al meu abast el suport logístic necessari per porta a terme aquesta tesi.

Un agraïment a tots els companys de la Universitat i als estudiants d'Infermeria pels seus ànims. A la Carme Espinosa, Carme Vila, Lluís Costa, Mònica Pérez, Myriam Ponsa, Miriam Rodriguez, Anna Sangustin, Montse Pérez, Eulalia Vidal i Marta Clos, pel seu suport logístic i encoratjament continuat. Al departament de biblioteca de la FCS, Rosa Sunyer, Montse Pérez, Oscar Sotillos i Fabià Pla pel seu suport en la cerca documental al llarg de tot el procés d'elaboració de la tesi. Al Pere Villanueva i Manel Carreras per les seves orientacions i indicacions informàtiques. A la Montse Botines, Gary Gibson i l'Alex Delgado pel suport en la revisió idiomàtica dels diferents textos.

A la M^a Angels, Maria, Consol, Carme, Maria, Mari, Irene, Maite, M^a Antonia i Esperança que, amb la seva amistat i acompanyament m'han ajudat a no rendir-me en els moments de desànim i dificultats al llarg del procés.

Un agraïment molt especial a "l'equip": Rosa, Montse, Maria, Àngela, Cristina, Olga i Rosa, per escoltar-me, i per la seva paciència, comprensió, i ajut en tot moment. Un gran equip de treball.

Destacar la col·laboració entusiasta de les dones que han nodrit aquest estudi. Grans dones totes elles que han volgut compartir les seves experiències, emocions i neguits: Consol, Cèlia, Neus, Roser, Montse, Marina, Pilar, Marga, Assumpta, Teresa, Anna M^a, Purificación, Teresa, Mae, Montse, Asunción, Delfina, Carmen, Fina, Pili, M^a Dolores, Mercé, Rosa, Montserrat, Assumpció i M^a Rosa.

També l'encoratjament continuat de la meva família: Glòria, Juan Luis, Pau, Marc, Erkuden, Adriana, Manel, Toni, Pili, Pati, Joan Carles, Tina, Xavi, Aleix, Lidia, Edgar, Axel i Max.

No puc tancar aquest apartat sense esmentar i dedicar també aquesta tesi a la meva mare i a la meva filla Mar, les grans dones de la meva vida. I a l'Emili, el meu company de viatge, silenciós, constant i pacient, que m'ha ofert més que el temps per a desenvolupar aquest projecte.

Abreviatures

AC:	Anàlisi de contingut.
APS:	Atenció Primària de Salut.
BOE:	Boletín Oficial del Estado.
CV:	Cicle Vital.
CIE:	Consejo Internacional de Enfermería.
EAP:	Equip d'Atenció Primària.
FCS:	Facultat de Ciències de la Salut
FIS:	Fondo de Investigación Sanitaria.
IDESCAT:	Institut d'Estadística de Catalunya.
INE:	Instituto Nacional de Estadística.
IS:	Interaccionisme Simbòlic.
MQ:	Metodologia qualitativa.
OCDE:	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
OMS:	Organització Mundial de la Salut.
OPS:	Organització Panamericana de la Salut.
PQ:	Activitat laboral com a personal qualificat.
PnoQ:	Activitat laboral com a personal no qualificat.
SOC:	Selecció, Optimització, Compensació.
SNS:	Sistema Nacional de salut.
TA:	Teoria de la activitat.
TMR:	Teoria de Mig Rang.
TTM:	Teoria Transicions de Meleis.
UE:	Unió Europea.
URV:	Universitat Rovira i Virgili.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

Índex

Introducció	15
Delimitació del problema	18
Objectius de la recerca	24
I. Marc teòric	27
1.1 Envel·liment	29
Aproximacions al concepte d'envellir	29
Teories de l'envelliment.....	37
Gènere i envelliment.....	51
1.2 Jubilació	56
Antecedents històrics.....	56
Conseqüències o problemàtiques associades a la jubilació.....	61
Jubilació i gènere.....	73
1.3 Infermeria	86
Tenir Cura, l'essència de la Professi3 Inferred	86
La Teoria de les Transicions de Meleis.....	94
II. Tipus d'investigaci3 i metodologia	111
2.1 Orientaci3 epistemol3gica	113
Metodologia Qualitativa.....	114
2.2 Treball de camp	121
Àmbit de l'estudi.....	121
Grups de discussi3.....	122
Mostra i criteris de selecci3.....	127
2.3 Anàlisi de dades	130
Anàlisi de contingut.....	130
Aspectes ètics.....	137

III. Resultats: anàlisi i discussió de les dades.	141
3.1 Valoració de la vida laboral.....	143
3.2 Expectatives davant la jubilació.....	152
3.3 Càrregues familiars durant la vida laboral.....	159
3.4 Decisió de la jubilació.....	170
3.5 Càrregues familiars durant la jubilació.....	176
3.6 Salut i procés de jubilació.....	185
3.7 Adaptació a la jubilació.....	193
IV. Conclusions.....	207
4.1 La transició de la jubilació de les dones de l'estudi.....	210
4.2 Conclusions generals.....	219
4.3 Nous reptes infermers que es deriven de l'estudi.....	223
V. Bibliografia.....	227
VI. Annexos.....	265

Introducció

Delimitació del problema

Objectius de la recerca

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

INTRODUCCIÓ

L'opció d'iniciar el Doctorat en Infermeria i fer una tesi doctoral en la disciplina infermera respon a una clara i ja remota convicció professional i personal de voler aportar coneixement a la professió d'infermeria des d'un postgraduat propi, fet que fins fa poc temps no era factible perquè les disposicions legals vigents no ho permetien.

En el decurs d'aquesta formació postgraduada, en arribar el moment de cercar temes de recerca les circumstàncies professionals em dirigien a fer un abordatge sobre la promoció de la salut i, per tant, volia situar el punt de partida de la recerca en l'activitat professional que desenvolupen les infermeres¹ d'Atenció Primària de Salut (APS). En els darrers anys, a més, m'han interessat molt els estudis que des de diferents disciplines de les ciències psicosocials s'han fet des d'una perspectiva de gènere, estudis que m'han permès prendre consciència de la invisibilitat de la dona pel que fa al sistema sanitari, principalment quan aquesta entra en la seva darrera etapa del cicle vital².

Si a aquestes dues circumstàncies se li sumava el fet que les línies prioritàries d'investigació d'infermeria a Espanya, definides pel primer grup de treball d'infermeria creat pel *Fondo de Investigación Sanitaria* (FIS) per a la investigació infermera, indiquen la necessitat de dirigir-se,

¹ En alguns moments de l'estudi s'utilitzen els termes infermer i infermera, però majoritàriament es farà ús de la paraula infermera per a designar genèricament els membres de la professió. L'opció respon al fet que tradicionalment ha estat exercida per dones, i que actualment encara és un col·lectiu constituït principalment per dones.

² En no ser el terme gènere sinònim de dona, i poder el primer encobrir a vegades les diferències entre homes i dones, volem remarcar que el sentit i l'acció d'utilitzar-lo en línia que Rossi Braidotti refereix: "*La noció de gènere desafia la pretensió d'universalitat i objectivitat dels sistemes convencionals de coneixement i de les normes acceptades del discurs científic, introdueix la variable de la diferència sexual en el cor mateix de la investigació teòrica*" (Valls Llobet, 2006: 296). En l'apartat "Gènere i Envel·liment" (pag, 51) quedarà àmpliament justificada la utilització del concepte gènere.

preferentment, a assolir els objectius de: més salut per a la població, millora de les cures infermeres i, avanç en el desenvolupament professional (Orts, Comet, Moreno i Arribas, 2008); la conjuminació de tots aquests fets em va portar inicialment a endegar un projecte de recerca, defensat en el Màster en Ciències de la Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV), titulat *Coneixements de les infermeres d'Atenció Primària de Salut sobre el procés de jubilació de la dona*³, que ha constituït el rerefons d'aquesta tesi.

Els resultats d'aquest estudi van evidenciar que les infermeres participants tenien un coneixement vivencial sobre el procés de jubilació de la dona, però no es percebia un coneixement formal documentat. Vinculaven clarament la jubilació dels homes amb l'etapa post laboral, i identificaven bé l'inici de l'etapa de jubilació en l'home, però no els quedava clar el moment del de la dona. L'associaven en molts casos a la jubilació del marit o a l'haver de tenir cura d'algun familiar. Relacionaven la jubilació de la dona amb un retorn a temps complet a la cura de la llar, i percebien que malgrat que la dona es jubila laboralment, segueix sent activa i cuidadora.

En relació a les cures infermeres, les participants en aquest estudi identificaven una manca de coneixements i estratègies per poder fer front a una atenció específica a les dones en aquesta etapa de la vida. Es va detectar que percebien que les usuàries del futur seran diferents, que la dona canviarà i que les infermeres necessitaran noves eines per poder fer una atenció personalitzada. D'aquí, doncs, que s'evidenciés la importància de disposar de coneixements sobre la situació que envolta les dones en l'etapa de jubilació, per poder oferir unes cures infermeres d'una forma més adaptada a les seves necessitats.

El procés de jubilació, una transició de la vida laboral activa a la passiva, produeix una important reestructuració, tant en els patrons de funcionament quotidians de les persones com en les relacions socials i familiars. Aquesta reestructuració requereix la modificació de les activitats rutinàries i aprendre a reorientar de nou les relacions personals, familiars i

³ Pérez Pérez, I. Coneixements de les infermeres d'Atenció Primària de Salut sobre el procés de jubilació de la dona. Tesina defensada per l'obtenció del Màster en Ciències de la Infermeria. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona 2008.

socials. En funció de com s'afronten aquests canvis, la transició a la jubilació pot constituir per a les dones una vivència positiva o negativa, amb totes les repercussions de salut que això pugui comportar (Forteza, 1990; Bueno Martinez i Buz, 2006; Chiesa i Sarchielli, 2008). Per tant, dins la disciplina infermera, els resultats de l'estudi em van obrir les portes a investigar sobre el procés de jubilació des d'una perspectiva de gènere.

S'imposava el fet d'haver de contribuir a donar a conèixer els aspectes que incideixen sobre les vides de les dones, i en el seu imaginari, en aquesta etapa del cicle vital, per tal de treure a la llum les seves necessitats de salut i poder adaptar millor les cures infermeres que s'ofereixen en els Centres d'Atenció Primària de Salut. Per a fer-ho calia identificar els elements que caracteritzen el seu procés de jubilació, i analitzar-los a la llum de referents teòrics que també contemplesin la perspectiva infermera, d'aquí que, d'entre altres referents, un dels punts cabdals del marc teòric serà la Teoria de les Transicions de Meleis⁴.

És important identificar i comprendre les experiències viscudes per les dones durant el seu procés de jubilació, i descobrir les habilitats i els recursos amb els que afronten els canvis sorgits en aquest tipus de transició, per així obtenir coneixement sobre aquesta etapa del cicle vital (Pérez Pérez I, 2009). La recerca d'aquesta tesi pretén contribuir a fer visibles determinats coneixements que han estat molt sovint ignorats pel saber convencional i pels programes de salut que s'ofereixen des de les institucions sanitàries.

La singularitat d'un tema d'investigació permet generar nous coneixements científics, contribuint a l'avenç de la ciència infermera i a la millora de les cures infermeres (Alligood i Marriner, 2009). Tot coneixement sobre aquesta etapa del cicle vital de la dona ens ajudarà a establir criteris que permetran dissenyar intervencions infermeres més sensibles i individualitzades basades en les necessitats de les persones de les que s'ha de tenir cura. En incrementar el saber de la pròpia disciplina, en aquest cas

⁴ En l'apartat corresponent del capítol del marc teòric es justificarà aquesta opció (pag 94).

mitjançant el coneixement particular de les necessitats de les dones en aquesta etapa, ajudarà a promoure la seva qualitat de vida des d'una perspectiva global (Pérez Pérez I, 2009)⁵.

DELIMITACIÓ DEL PROBLEMA

En aquest apartat volem descriure l'estat de la qüestió del tema que es planteja en aquesta recerca i delimitar el problema concret d'estudi, i per fer-ho, així com per realitzar la posterior construcció del marc teòric de la recerca, s'ha efectuat una extensa cerca bibliogràfica sobre les qüestions que constitueixen el seu eix vertebrador a partir de texts publicats, preferentment entre els anys 2000 i 2011. En l'estratègia de cerca s'han consultat catàlegs de biblioteques i cercadors especialitzats en Internet. Els descriptors utilitzats que s'han creuat en la cerca han estat: Jubilació, Envelliment, Gènere, Tenir Cura i Transicions⁶. Aquesta cerca ha permès aprofundir en el coneixement del tema en estudi i alhora ha ajudat a concretar la pregunta d'investigació i els objectius de la recerca, així com a confeccionar el marc teòric que ha de sustentar la interpretació dels resultats. La cerca bibliogràfica s'ha anat actualitzant al llarg de tot el procés fins i tot en el moment del redactat final.

Estat de la qüestió del present estudi

La visió del procés de jubilació des de la perspectiva de gènere té uns clars referents en els organismes internacionals i nacionals en l'àmbit de la salut. En aquest sentit, el *Consejo Internacional de Enfermería* (CIE), en la declaració de posicionament sobre *Salud de la Mujer* (2002), fa èmfasi en què per assolir un funcionament eficaç dels serveis de salut, aquests han de

⁵ Si bé en el redactat de les pàgines d'aquest apartat de la introducció, on he volgut expressar les circumstàncies personals que van determinar el tema de recerca, he fet servir el temps verbal de la primera persona del singular, en endavant, fonamentant-me en el respecte i deferència vers la tradició acadèmica, hem cregut convenient redactar el treball fent servir el plural de modèstia i les formes impersonals.

⁶ Les bases de dades utilitzades han estat les següents:

- Bases de dades nacionals: CUIDATGE, Dialnet, CUIDEN, ENFISPO, INFIS, BDIE, IBECS, IMSERSO Portal Mayores, TESEO, IDESCAT, ScIELO España, FISTERRA.
- Bases de dades internacionals: LILACS, REDALYC, PUBMED-MEDLINE, ICN Innovations database.

ser sensibles al gènere. Les infermeres i els professionals de la salut han de conèixer a fons la importància que tenen les qüestions del gènere en l'atenció de la salut.

El CIE, en la mateixa declaració de posicionament, recomana també la necessitat d'incrementar la competència dels professionals de la salut per a proporcionar serveis adients i eficaços a les persones, a la família i a la comunitat, identificant i abordant les diferències entre homes i dones i les estructures de poder que influeixen en la salut com a forma d'esmenar el desequilibri. Emfatitza, també, que els programes de formació han de centrar-se en el gènere, els drets humans i la participació de la dona en totes les fases del procés de dispensació de les cures de salut, incorporant la perspectiva del gènere en las polítiques de salut, la planificació, execució, comunicació i avaluació dels programes. Així mateix l'informe *Salud y Género. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias 2007-2008*, subscriu la necessitat de promoure la inclusió de la perspectiva de gènere en els programes formatius universitaris i de formació continuada del personal del *Sistema Nacional de Salud* en col·laboració amb les Comunitats Autònomes.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en l'informe *Strategic Action Plan for the Health of Women in Europe* (2001) sobre les estratègies per millorar la salut de les dones a Europa i en el de *Las mujeres y la Salud: los datos de hoy, la agenda de mañana* (2009), manifesten que les dones i els homes han adoptat sempre diferents rols en la societat, fet que influeix en el desenvolupament i evolució dels factors de risc sobre la seva salut. Recomanen, també, que des dels serveis d'APS és necessari donar més rellevància a la salut de les dones. L'informe *Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana* (2009), evidència la manca de coneixement fonamentat sobre la salut d'aquestes, especialment en aquells aspectes que tenen a veure amb els factors determinants de la salut de tipus social. En aquest informe s'emfatitza en el fet que atendre a la salut de les dones és un medi necessari i eficaç, que beneficia a tots, per a enfortir els sistemes de salut en la seva totalitat:

*"Millorar la salut de les dones és important per a elles, les seves famílies, la comunitat i la societat en general. Millorar la salut de les dones és millorar el món".
(OMS, 2009:16)⁷.*

En l'actualitat es disposen dades objectives que demostren que els homes i les dones presenten especificitats en quant a diferents aspectes de la salut: l'esperança de vida, els hàbits de salut, la forma d'emmalaltir, o l'auto percepció de la pròpia salut, així com la utilització dels serveis de salut (Valls Llobet, 2009). Les condicions de vida i treball, com és el fet de suportar una doble jornada amb la responsabilitat de tenir cura (vinclé que ha estat històricament assumit com alguna cosa natural i gairebé inqüestionat dels membres de la seva família) ocasiona una gran sobrecàrrega de treball i demandes sobre les dones que, amb poques possibilitats de suport i escàs temps lliure, pateixen un gran estrès físic i mental, amb les repercussions que pot comportar (Ortiz Gómez, 2000; Artazcoz, Borrell, Rohlf, Beni, Montcada i Benach, 2002).

D'altra banda, la divisió sexual del treball, la diferència de gènere, els condicionants biogràfics i els estils de vida constitueixen factors associats a les problemàtiques de salut, que fan necessari incrementar i reforçar els coneixements vinculats a aquests factors, doncs en el sistema sanitari encara existeix una manca de coneixements dels determinants de la salut de les dones grans degut a què la tendència dels estudis clínics s'han centrat més en els homes, les persones joves i d'edat mitjana (Artazcoz, 2007).

Durant molts anys, la salut de la dona ha estat quasi exclusivament vinculada als factors lligats a la salut reproductiva. La dona, com a figura reproductora biològica i social, obté el màxim d'atenció assistencial en els aspectes de salut reproductiva, però un cop finalitzada aquesta etapa pateix una gran invisibilitat des del sistema sanitari. Una de les mesures per reduir les desigualtats de gènere en l'envelliment és deixar d'identificar, quasi exclusivament, la salut de les dones amb aquests aspectes reproductius. Se les ha de proporcionar l'atenció sanitària en totes les etapes del seu cicle

⁷ La traducció dels textos d'anglès/francès/castellà al català són responsabilitat de la investigadora.

vital, i això s'ha d'aconseguir mitjançant investigacions que incrementin coneixements, així com formulant polítiques i dissenyant programes de salut que prestin la deguda atenció a les qüestions de gènere i promoguin l'equitat i igualtat entre elles. D'aquesta forma es minimitzarien els biaixos produïts per la generalització de coneixements obtinguts en investigacions basades majoritàriament en la població masculina (Yordi, 2003; Blazquez-Rodríguez, 2005, Valls Llobet, 2003, 2009; Rohlf, Borrell, Anitua, Artazcoz, Colomer, Escribà et. al 2000; Rolfh, 2003; Muñoz Cobos, 2008). En aquest mateix sentit, Osorio (2007) expressa que:

"Quan es pensa en femení, quan s'escriu sobre la dona i inclús, gran part de la teoria feminista, fa referència a rituals d'iniciació, a la pubertat, la maternitat, la família, al cos i als canvis en la mitjana edat. Anàlogament, quan es parla de la vellesa i de la jubilació, es tendeix a homogeneïtzar aquesta realitat en un tot asexual i sense gènere. Poques vegades es fa al·lusió a la vellesa, la viduïtat i la jubilació, simplement, perquè el pes de la vellesa i ser vell és tant fort a la nostra cultura que provoca invisibilitat del femení en ella" (Osorio, 2007:194).

En el passat les línies de recerca sobre l'envelliment estaven centrades en els aspectes biològics. Posteriorment, la investigació científica dels processos d'envelliment s'ha vinculat a les ciències mèdiques i a la psicologia evolutiva que contempla aspectes com els canvis en el cicle vital, les relacions intergeneracionals, el desenvolupament cognitiu i la capacitat d'aprenentatge. Des de fa uns anys, amb les modificacions conceptuals del terme envellir, la recerca sobre l'envelliment ha incorporat l'estudi dels processos psicològics, socials i antropològics, a més dels biològics (Saíz, Baqués i Saiz, 1998). En l'actualitat, entre les infermeres que fan recerca dins la pròpia disciplina comencen a sorgir línies d'investigació que tenen com a centre d'estudi el procés d'envelliment.

S'evidencia doncs la multiplicitat de "mirades" que aporten diferents disciplines i que han de possibilitar una major comprensió dels diferents aspectes que conflueixen en la vellesa, però malgrat tot, és necessari aprofundir més en el coneixement de les diferents temàtiques que preocupen la gent gran, com queda reflectit en l'estudi efectuat sobre l'atenció socio sanitària a Espanya de l'IMSERSO (2000), al finalitzar la formació universitària, la majoria dels professionals de la salut han treballat poc l'enfocament integral dels problemes de salut de la gent gran. Els

professionals estan més orientats cap a una medicina d'aguts i es coneix poc la importància del balanç entre el "curar" i "tenir cura". Majoritàriament es tracta la problemàtica específica de la gent gran des de la perspectiva biomèdica i molt poc des de la psicosocial.

En aquest sentit, s'ha considerat important fer un apropament a l'experiència subjectiva de la vellesa des d'una de les diferents dimensions que la configuren (viduïtat, jubilació, lleure, canvi de rols, etc.), analitzant les percepcions i experiències que tenen les dones en relació al seu procés de jubilació. De les investigacions revisades que abasten el procés d'envellir, i que en concret se centren en el tema de la jubilació, la majoria prenen com a referència una mostra quasi exclusivament masculina (Pérez Pérez I. 2009). Molt poques se centren, de forma exclusiva, en l'anàlisi del procés de jubilació de la dona, així com en les repercussions que pot comportar (Meleis, 2001). El fenomen del procés de jubilació de la dona no ha estat prou estudiat, donat que hi ha la creença generalitzada que la incorporació i la plena ocupació de les dones en el mercat de treball és un fenomen recent. La no valoració del treball familiar reproductiu o domèstic⁸, i el fet que moltes dones han treballat i treballen en sectors de llarga tradició d'economia submergida, són les causes perquè existeixi aquesta creença, quan a Catalunya, les dones han estat presents a les fàbriques, particularment en les del sector tèxtil, des de l'inici de la industrialització (Pérez Pérez I. 2009).

Poques investigacions se centren en els múltiples rols que efectuen les dones, per tant, l'estudi i la recerca de les relacions d'igualtats o desigualtats de gènere durant aquesta etapa de la jubilació és rellevant. La literatura científica d'aquest tema, en la darrera etapa del cicle vital de la dona és escassa. És necessari fer estudis que emfatitzin més els aspectes

⁸ El treball reproductiu fa referència al treball destinat a satisfer les necessitats de la família. Malgrat que constitueix una dimensió necessària per a la reproducció de la societat, el seu desenvolupament ha quedat històricament circumscrit a l'àmbit privat, fonamentalment a l'esfera domèstica, raó per la que també es defineix com treball domèstic o familiar. S'efectua majoritàriament dins la llar, però el seu espai físic i simbòlic no es redueix exclusivament a aquest àmbit, inclou activitats de gestió, relació, manteniment i cura, etc. Té un caràcter no remunerat i invisible, i està efectuat majoritàriament per dones (Larrañaga, Arregui, Arpal, 2004). El concepte domèstic porta implícit una relació de subordinació. L'esfera de l'àmbit públic confereix un estatus social i una autoritat inqüestionablement superior o de domini sobre l'esfera domèstica. Comporta una clara divisió de rols i, per tant, de les tasques que cadascú dels sexes ha d'efectuar (Antonin, Flor i Tomás, 2003).

de promoció de la salut en aquesta etapa i que no se centrin tant, o només en el procés d'emmalaltir o en el vincular el seu envelliment al fet demogràfic d'una major longevitat.

En aquesta recerca ens centrarem en la jubilació⁹ de la dona com a fet social que fins l'actualitat ha marcat l'entrada a la vellesa i que comporta uns condicionants multidimensional. El fet de ser home o dona pot influir en el procés de jubilació, però la variable gènere ha rebut poca atenció (Navarro, Buz, Bueno i Mayoral, 2006), nombrosos estudis han tractat sobre la jubilació de l'home i la seva repercussió en la salut, però se'n troben pocs que analitzin la jubilació de la dona i les implicacions que això suposa en la seva salut, donat que aquesta no s'ha incorporat de forma generalitzada al món laboral fins a meitats del segle XX (Pérez Pérez I, 2009). Per a les infermeres, incrementar els coneixements d'aquesta etapa de transició en la vida de la dona ajudarà a millorar la cura de les seves necessitats específiques, i permetrà incrementar els aspectes educatius i relacionals envers la salut d'aquesta població. També ajudarà a millorar la seva qualitat de vida en aquesta etapa del cicle vital. En aquest sentit Escuredo (2008) afirma que:

"Si el sistema sanitari i social en general, i les infermeres en particular, volen contribuir a mantenir l'autonomia i l'envelliment actiu de les persones grans, es fa del tot imprescindible promocionar la salut desenvolupant activitats de foment de salut positiva. Per tant cal desenvolupar mesures de caràcter preventiu que fomentin la vivència i el desenvolupament de la independència personal, evitant la soledat, la malaltia, la discapacitat, mitjançant la preparació per a la jubilació, l'educació per a la salut, l'animació sociocultural, la utilització creativa del temps de lleure i l'impuls de l'associacionisme" (Escuredo, 2008: 598).

L'aprovació de la llei de Salut Pública de Catalunya (2009)¹⁰ i el seu desenvolupament permetrà treballar de forma eficient contra les desigualtats que es produeixen en matèria de salut per raó de gènere, classe social i grup ètnic. També permetrà donar respostes a les situacions de desigualtat, especialment en el cas de les dones i d'aquelles poblacions més

⁹ Segons les dades projectades per el *Instituto de Demografía*, a l'any 2011, la població espanyola que oscil·la entre 65 i 69, és de 1.944.201 persones, al 2026 de 2.543.749, i es preveu que a l'any 2050 el 37,5% de la població tindrà més de 65 anys. (Fernández Garrido, 2009).

¹⁰ Butlletí oficial del Parlament de Catalunya nº 555. 26 d'octubre de 2009 aprovació Ple del Parlament sessió nº 63 14-10-2009 DSPC-p-95.

vulnerables, a l'entorn de les quals es concentren els riscos per a la salut i els problemes associats.

OBJECTIUS DE LA RECERCA

La transició de la vida laboral a la jubilació comporta un canvi en la situació vital de les persones que es jubilen. Representa iniciar una nova vida amb diferències respecte a l'anterior. A nivell individual pot comportar canvis en els hàbits quotidians personals i familiars, i a nivell social suposa una pèrdua de l'estatus de treballador actiu econòmicament i socialment. Tot canvi requereix ajustaments per adaptar-se a la nova realitat (Moragas, 2000; Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009). Aquesta transició es pot iniciar abans de finalitzar la vida laboral i compren el període de la prejubilació, l'abandonament de l'activitat laboral i el període posterior en el que la persona ha d'anar preparant com reorganitzar la vida per finalment assolir l'estabilitat (Bueno Martinez i Buz, 2006). La pèrdua del treball i de l'estatus professional porta associat un dol com a procés adaptatiu a tota pèrdua, i que es pot descriure com l'evolució cap a la recuperació de l'equilibri personal i com un intent de restablir la continuïtat en la nova situació (Pérez Pérez I, 2004). Per a Malla (2006) el procés de dol pot durar fins a 5 anys, temps en el que les persones poden reorganitzar de nou la seva vida.

Per a Aymerich, Planes i Gras (2010), referenciant a Atchley, l'etapa d'estabilització en el cas de la jubilació es refereix al moment en què la persona ja ha efectuat el seu procés d'ajustament a la nova etapa, i és capaç de desenvolupar un estil de vida rutinari que en molts casos condueix a la satisfacció. Segons Meleis (2010) les persones que passen per situacions de transició són més vulnerables als riscos que afectin la seva salut, fet que no es pot obviar des de la perspectiva de les cures infermeres.

La finalitat d'aquest estudi rau en cercar coneixement documentat sobre la transició de la jubilació en dones jubilades, i aportar aquest coneixement a

la disciplina infermera per tal que els seus professionals, a partir d'aquest, puguin establir criteris i dissenyar programes de salut específics per a les dones en aquesta etapa que millorin les cures infermeres que se'ls poden oferir des de l'Atenció Primària de Salut (APS).

Objectiu General

D'acord amb aquesta finalitat l'objectiu de la recerca és:

- Descriure la transició de la jubilació en dones que han desenvolupat la seva vida laboral en un entorn urbà.

Objectius específics

Per poder assolir aquest objectiu general es dissenyen els següents objectius específics de recerca:

- Conèixer què ha representat per a les dones la vida laboral.
- Conèixer les seves expectatives sobre la jubilació.
- Identificar les càrregues familiars que tenien abans i després de la jubilació.
- Identificar els motius que han determinat la decisió de jubilar-se.
- Identificar aspectes relatius (referents) a la salut vinculats al procés de la jubilació.
- Conèixer com ha estat o s'està produint l'adaptació a la nova etapa.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

I.- MARC TEÒRIC

Envelliment

Jubilació

Infermeria

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

Els objectius proposats i l'abordatge del fenomen en estudi necessiten coneixements documentats entorn a l'envelliment, la jubilació i la Infermeria. En aquest capítol es descriu el marc teòric que ha sustentat la recerca. S'ha estructurat en tres subapartats. El primer "Envelliment", contempla els referents sobre el concepte d'envellir i la perspectiva d'envelliment i gènere. El segon apartat "Jubilació", s'inicia amb un recorregut històric, i una aproximació a la jubilació, s'aborda la jubilació des d'una perspectiva de gènere. En el tercer apartat "Infermeria" es fa referència a Tenir Cura com l'element essencial que guia la professió d'Infermeria, i a la teoria de les Transicions descrita per Meleis (2010).

1.1 ENVELLIMENT

Aproximacions al concepte d'envellir

L'envelliment és un fenomen universal que s'ha donat en totes les èpoques, cultures i civilitzacions. És el resultat de l'acumulació de l'experiència cultural i científica al llarg de la història, tenint en compte que cada cultura¹¹ manifesta els seus propis patrons d'envelliment. Cada època i moment històric configuren diferents models d'envelliment. Molina i Meléndez (2007) defineixen l'envelliment com:

"Un procés heterogeni, variable i interindividual, que no adquireix el mateix significat en les diferents cultures, i es dóna de forma particular en cadascuna de les persones i en cada context històric" (Molina i Meléndez, 2007:277).

¹¹La cultura és un determinant transversal inclòs dins el marc de comprensió de l'envelliment actiu. La cultura, que envolta les persones i poblacions, determina la forma en què envellim perquè influeix sobre tots els altres determinants de l'envelliment actiu. Els valors i les tradicions culturals determinen en gran mesura la forma en què una societat considera les persones grans i al procés d'envellir.

A partir de la segona meitat del segle XX, amb l'increment de la població de majors de 65 anys, s'ha produït un dels canvis més significatius que s'ha donat en les societats desenvolupades. Aquest augment representa un dels grans triomfs de la humanitat, així mateix és un dels grans desafiaments que ha creat una revolució demogràfica global sense precedents. Aquesta transformació social ha propiciat que l'envelliment accelerat es converteixi en una de les característiques dominants de les societats del segle XXI (Regato Pajares, 2002). *El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, en el *Plan de acción para las personas mayores 2003-2007*, preveia que al 2020 la població de persones grans haurà superat els 8,5 milions de persones. Moltes d'elles hauran participat en el mercat laboral i hauran adquirit drets contributius, fruit de la incorporació les generacions del baby-boom¹² a l'edat de jubilació.

Espanya, en les darreres dècades del segle XX, ha experimentat un dels processos d'envelliment més ràpids del món. *El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* indicava ja l'any 1991 un percentatge de majors de 65 anys del 13,8% de la població. L'informe de l'IMSERSO del 2002, evidenciava que aquest percentatge havia augmentat al 16,7% a l'any 2000, sent només superat a la Unió Europea per Itàlia (18%), Suècia (17,3%) i Grècia en el (17,1%). Aquest informe contemplava que les persones majors de 65 anys representaven el 16,9% de la població (6.842.143 del total de 40.499.790 habitants). Les prediccions que es fan per l'any 2020 estimen que un percentatge del 20% seran majors de 65 anys i el 38% a l'any 2050.

En l'anàlisi de l'evolució de l'envelliment a Espanya des d'una perspectiva demogràfica, els resultats a mig i llarg termini de les projeccions analitzades constaten que la població major de 65 anys presenta una tendència ascendent en totes les projeccions fins l'any 2021, sent aquesta molt intensa més enllà de l'horitzó del 2030 per l'arribada progressiva a aquestes

¹² Expressió anglesa que va sorgir després de la Segona Guerra Mundial per definir el període de temps des del 1946 fins al 1964 en el que es va produir un extraordinari nombre de naixements. A Catalunya es designa així el període de major natalitat d'aquest país, des del 1957 fins el 1977, fet que va incrementar notablement la seva població. S'estima que aquestes generacions, a partir de l'any 2010, tindran més de 65, anys amb el conseqüent augment del nombre de persones jubilades en el nostre país.

edats de les nombroses generacions nascudes entre 1961 i 1980 (Garcia González, 2005). Segons els demògrafs de les Nacions Unides, és molt probable que, d'aquí a 50 anys, hi haurà per primera vegada en la història més persones grans de 60 anys que nens menors de quinze. Mentre que ara una de cada deu persones té 60 anys o més, en l'any 2050 la proporció serà d'una per cada cinc. En un futur a curt termini, el grup de pensionistes s'incrementarà cada vegada amb més dones que han realitzat activitat laboral remunerada.

L'envelliment és considerat generalment com un procés fisiològic que comença des de la concepció i que produeix canvis en tota la vida de l'individu. És un procés multifacètic que experimenten les persones que implica una construcció sociocultural; no sols depèn dels gens, depèn, també del desenvolupament econòmic i cultural en un entorn social determinat. Per tant no és un procés que es pugui mirar des de l'únic prisma de l'edat, ja que no totes les persones envelleixen de la mateixa forma, i és necessari tenir en compte molts altres matisos de gran rellevància col·lectiva i individual per valorar aquesta etapa del cicle vital (Riera, 2005).

Actualment està àmpliament acceptat que la manera d'envellir està determinada per l'acció conjunta de diverses causes, sobretot per factors socials, psicològics i ecològics, i que només una part està determinada per factors biològics. No és el mateix envellir sent home o sent dona, ni tampoc significa el mateix fer-se gran havent gaudit d'una bona educació, amb accés a la cultura i al sistema sanitari, amb activitat professional i relacions afectives interpersonals, que fer-ho des dels límits del sistema (Freixas, 2008a).

S'entén, doncs, que hi ha una sèrie de factors determinants claus per entendre el sentit i el valor que s'atorga a la vellesa en el nostre entorn sociocultural (Ortiz de la Huerta, 2005), com són:

- Els aspectes històrics i socioculturals de l'entorn de l'individu.
- La forma com el subjecte s'adapta i s'enfronta al propi envelliment.

- El significat que homes i dones donen a la seva l'existència i al seu sistema de valors.

De forma inversa, entendrem quin significat s'atorga a l'envelliment en un context determinat per la forma en què una societat es comporta amb la seva gent gran (Osorio, 2006).

L'envelliment de la població representa un important repte per al sistema sanitari, no només pel que fa a la despesa sanitària per càpita, que s'incrementa amb l'edat, sinó que en els propers anys variaran de forma substancial i radical molts dels elements que en aquest moment concorren en les persones grans i que implicarà un canvi en les cures demandades i en la prestació de serveis sanitaris i socials que s'hauran d'oferir per poder respondre a les noves necessitats de salut. Per afrontar aquest nou repte caldrà oferir nous serveis per a aquesta població, cada vegada més nombrosa, que faran replantejar els marcs teòrics amb els que s'ha fonamentat l'envelliment fins avui, i caldrà cercar noves formes de conceptualitzar la darrera etapa de la vida (OMS, 2002).

Chavarria (2006), citant a Argulloll, afirma que el fet de considerar la vellesa com un crepuscle biològic i social posa en evidència les carències i incrementa el rebuig que la societat mostra vers l'envelliment. En una societat i una època en la que les diverses etapes han quedat quasi reduïdes a l'adolescència, el vell té poques possibilitats, a part de reciclar-se en adolescent. Aquesta imatge, com tota construcció social, tindrà efectes tant pels que la viuen com per a la resta, sobretot pels joves, doncs depenent del sentit que cada persona assigni a la seva existència, del sistema global de valors, etc, estarem definint la percepció de la pròpia vellesa i la dels altres (Castaño i Martínez- Benlloc, 1990).

Des del punt de vista simbòlic, la cultura de l'ancianitat representa una "anticultura" quan entra en relació amb altres grups d'edat i reflecteix les contradiccions internes de les societats occidentals. Malgrat la supervivència dels valors tradicionals que obliga a respectar als ancians, la relació que s'estableix entre el col·lectiu ancià i la resta de la societat adulta és el que Fericgla (1992), seguint les teories de Bateson, va anomenar "relació de

doble vincle” en la que els valors socials es decanten cap a la joventut. El culte a la joventut és un dels factors que incideixen en la vellesa i que es reforça en les societats occidentals. La joventut s’associa a uns atributs socials positius quan la vellesa, en el nostre context, es vincula a determinats estereotips negatius. Per aquest motiu a la majoria de gent gran li costa acceptar la vellesa amb totes les conseqüències, i els símbols externs s’intenten dissimular. Quan una persona es jubila, sovint no troba o li costa trobar propostes socials clares. No hi ha pautes ni models prefixats que l’ajudin a reorganitzar la seva vida, fet que provoca d’entrada desconcert i frustració perquè ja no se’ls reconeix com imprescindibles pel procés de producció i reproducció.

Sánchez Martínez i Díaz Conde (2009) assenyalen que les respostes que van donar els entrevistats (població major de 18 anys) en relació a la percepció de l’envelliment, resultats reflectits en el baròmetre del Centre d’Investigacions Sociològiques de 2008, expressen que la vellesa es percep per l’aspecte físic, la malaltia, la forma de ser i de pensar, la forma de viure, la jubilació, o el deteriorament intel·lectual; uns estereotips que tots ells aglutinen les persones grans com un grup homogeni, tot i que l’evidència demostra, però, que l’heterogeneïtat i la diversitat és més gran que en altres grups d’edat, on la variabilitat individual assoleix el seu punt màxim (Melero i Buz, 2005).

El CIE (2006), en la declaració de posicionament sobre *l’Atenció de enfermeria a las personas mayores*, afirma que hi ha una clara tendència a considerar les persones grans com un grup homogeni. Emfatitza que és important desenvolupar estratègies que permetin fer una planificació individualitzada de les cures infermeres que aportin l’especificitat necessària en aquesta etapa de la vida. L’envelliment es percep sovint com un procés de degradació al que arriba l’individu a certa edat després d’un procés de desenvolupament. Erròniament no s’utilitza com una etapa del cicle vital en la qual l’individu es revesteix de saviesa¹³, harmonia i pot gaudir de

¹³ Staudinger i Baltes defineixen la saviesa com el coneixement expert en les qüestions vitals. Segons aquesta definició una persona es sàvia quan té un major coneixement dels fets al dirimir situacions conflictives, domina millor les estratègies en la presa de decisions i quan considera tots els aspectes de l’entorn sent capaç d’establir prioritats (Izquierdo, 2005).

l'experiència viscuda (Muñoz Tortosa, 2004). En l'actualitat, les persones que s'incorporen al segment de població de major edat en el nostre entorn presenten característiques molt diferents a les de generacions precedents, doncs conserven un major grau de competència física, i les condicions socioculturals, socioeconòmiques i de salut són millors.

Així mateix, els estils de vida de les persones grans s'han transformat, mostrant una tendència a la independència i l'autonomia personal, fet molt valorat i del que manifesten sentir-se molt satisfets (Alberdi, 1999). En l'actualitat, la revisió bibliogràfica ens mostra que no existeix una unanimitat de criteris a l'hora de definir als ciutadans en aquesta etapa de la vida, si bé la denominació de "persones grans" ha substituït a la de "tercera edat", en considerar que aquest concepte aporta una visió limitant i reduccionista de les possibilitats i capacitats del propi individu i de la seva possible contribució a la societat (Polo González, 2007).

Les millores assolides per aquest segment de la població ha provocat l'aparició d'una nova categoria anomenada "vells-joves", amb diferències respecte a la dels "vells-vells" (Neugarten, 1975). Existeix també força controvèrsia a l'hora de consensuar una edat d'inici d'aquesta etapa, doncs comprèn, segons Krzemien (2009), tot el transcurs de la vida humana. L'envelliment no s'ha de concebre com un procés involutiu i de retorn a estadis anteriors, sinó com un procés d'evolució en el que s'ha d'intentar extraure el màxim profit dels avantatges naturals que comporta la vellesa, tal com l'acumulació de coneixements temprats per l'experiència. Sicker (1994) defineix la vellesa com el període de la vida iniciat als 65 anys, essent aquest l'umbral cronològic absolutament relatiu i dependent del temps, i en definitiva del moment històric, en que s'analitzi en cada societat.

En les societats avançades, en les que prima la producció i el consum, el fet d'establir la frontera dels 65 anys com una línia divisòria artificial entre població activa i passiva, que divideix al grup entre productius i no productius, emmarca un col·lectiu definit i determinat a entrar a la vellesa, amb totes les connotacions que això comporta. Suposa reforçar la idea

d'homogeneïtat del grup, sense valorar les característiques personals de cadascú, com si totes les persones fossin iguals pel fet mateix d'haver viscut el mateix nombre d'anys (Riera, 2005; Millán, 2006). La revisió bibliogràfica efectuada ens mostra també que no existeix unanimitat a l'hora d'establir la frontera que marca l'inici de l'envelliment, ja que l'edat cronològica per si mateixa no representa un criteri adient.

Millán (2006) afirma que per poder qualificar a una persona de vella s'han de tenir en compte dos concepcions diferents: la cronològica, que en la nostra societat defineix el seu inici entre els 65 i 70 anys en relació amb la jubilació o moment del cessament de l'activitat laboral, i la biològica que dependrà de l'estat de l'organisme viu en relació al pas del temps i que varia entre els diferents individus. Aquest autor assenyala també que a més de l'edat cronològica s'han de tenir en compte nombroses variables, tal com la salut o els factors socials i econòmics.

La vellesa és una categoria social que s'associa a una edat. L'edat, des del punt de vista de la psicologia evolutiva, és una variable que per si mateixa no aporta informació. És una variable de caràcter més descriptiva que explicativa (De Ribaupierre, 2005). El pas del temps, per si sol, no aporta elements que ens ajudin a comprendre els processos de desenvolupament psicològic i social. Malgrat tot, l'edat té un indubtable valor descriptiu, ja que sol anar associada a una sèrie d'esdeveniments socials i històrics que per sí mateixos ja generen informació (majoria d'edat, dret al vot, jubilació etc.), però que no significa que sigui l'edat la que produeix per sí mateixa aquests canvis (Bazo, Garcia Sanz, Hernández Rodríguez, Leira, López Rey, Taboadela, 2006).

En relació al concepte "edat" les Nacions Unides van començar a utilitzar l'expressió "persones d'edat"¹⁴ per a nomenar les persones de 60 anys o més. Però trobem diferents classificacions que contemplin el terme edat, tal com l'edat fisiològica, l'edat psíquica, la fenomenològica i la social:

¹⁴ Terme que es utilitza en els documents de les *Naciones Unidas*, i en concret en els documents de la *División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas*, per descriure les persones més grans de 60 anys (Sánchez, Butts, Hatton-Yeo, Henkin, Jarrot, Kaplan et al, 2008).

- L'edat fisiològica fa referència al procés d'envelliment fisiològic. Està relacionat amb l'edat cronològica i vinculada amb les capacitats funcionals i amb la gradual reducció de la densitat òssia. Es correspon a l'estat funcional dels nostres òrgans comparats amb patrons estàndards per a una edat determinada.
- L'edat psicològica compren la part cognoscitiva que afecta a la forma de pensar, les capacitats psíquiques i les psicoafectives que influeixen sobre la personalitat.
- L'edat fenomenològica descriu la percepció subjectiva de la pròpia edat. Es refereix al sentiment d'haver canviat amb l'edat, a la vegada que es mantenen els postulats essencials de l'individu.
- L'edat social es construeix socialment. Està en funció del moment en què la societat atribueix un rol diferenciat a les persones grans. Es refereix a les actituds i conductes adients, a les percepcions subjectives de l'edat que un mateix percep que té i de l'edat que els altres li atribueixen. Ser vell socialment és ser reconegut com a tal pel grup o societat a la que pertany, i la societat així el considera. (Gómez Rinessii, Saiach i Lecuna, 2000; Bazo, Garcia Sanz, Hernández Rodríguez, Leira, Lopez Rey, i Taboadela, 2006).

Fariñas (2001) citant a Laslett, descriu quatre nivells d'edat referint-se a les etapes que es van succeint no només de forma biològica sinó també des d'una vessant més psicològica i social. Primer es passa per una etapa de dependència, de socialització¹⁵, d'immaduresa i d'educació. Després per una segona etapa d'independència, de maduresa i responsabilitat, treballar, guanyar diners, de la reproducció, etc. A continuació per un període de realització personal i d'estabilitat; i finalment per una quarta etapa, una edat final de dependència, de decrepitud i de mort. Malgrat que aquestes etapes no estan estretament relacionades amb l'edat cronològica, coincideixen amb certes estructures associades a l'edat. L'autor considera la tercera edat com un moment de plenitud i realització personal en la què la persona s'allibera de les limitacions de la segona edat i encara no se sent

¹⁵ Mecanisme pel qual una comunitat ensenya als seus nous integrants les normes, els valors i les creences pròpies de la seva individualitat, i que invariablement coincideixen amb les normes, valors i creences de la comunitat en que habiten. Disponible a http://www.hispanosnet.com/diccionarios_online/diccionarios_cientificos/sociologia/s.html.

malament per les limitacions i la possible dependència que pot aparèixer a la quarta.

Teories de l'envelliment

Sobre el procés d'envelliment s'han formulat teories des de la perspectiva biològica, cronològica, psicològica i social. Revisant la literatura científica no es troba un paradigma únic capaç d'explicar el significat de l'envelliment. El que es troba són aportacions teòriques que s'aproximen al concepte envellir des de diferents perspectives. Aquest estudi, que pretén analitzar el procés de jubilació d'un grup de dones jubilades, incorpora en el marc teòric les teories que millor poden fonamentar la vivència del seu procés de jubilació, ja que les idees, les creences, o els estereotips socials que es tenen sobre els ancians en un temps i en un espai concret determinaran les dimensions del significat de la vellesa i les accions destinades a assegurar i incrementar el seu benestar. Incorporarem, doncs, la Teoria de l'Activitat (TA), que centra el seu interès en l'activitat com a base de l'envelliment saludable; la Teoria de l'Interaccionisme Simbòlic (IS), que fa èmfasi en els factors que refereixen la construcció significativa, per part del subjecte, del món social, i finalment la de l'enfocament del Cicle Vital (CV), que més que una teoria suposa un conjunt de principis generals sobre el desenvolupament al llarg de la vida, i que explica els canvis produïts en els moments evolutius més específics. Segons Hidalgo (1993):

"Les teories de l'envelliment, no són qüestions que ajudin tan sol a distingir els nivells múltiples de causalitat, o dilucidar l'abast del discurs. En darrera instància són assumptes que tenen a veure amb la nostra forma d'entendre què significa arribar a vell en un món on el raonament tecnològic busca eliminar, o transformar, les condicions frontereres de l'existència humana mateixa: naixement, vellesa, mort, i el decurs complet de la vida humana" (Hidalgo, 1993:9).

Teoria de l'Activitat (TA)

Aquesta teoria sorgeix com a resposta als paradigmes funcionalistes referits a l'adaptació social. Té el seu origen en Robert Harvighurst al 1968. La TA emfatitza la importància de mantenir l'activitat social, i com a conseqüència, els adults grans desenvolupen un concepte positiu d'ells mateixos. Des

d'aquesta perspectiva teòrica es vincula el concepte que té la persona gran sobre sí mateixa a partir dels rols que efectua. (Sánchez Palacios, 2004).

A mesura que s'envelleix les persones modifiquen els seus rols, però per mantenir un autoconcepte positiu la TA sosté que s'han de substituir els rols perduts per altres de nous. Des d'aquesta perspectiva teòrica l'activitat social genera satisfacció i benestar individual, per tant, el benestar en la darrera etapa de la vida dependrà de l'activitat que es desenvolupi. El significat que es donarà a la vellesa estarà, doncs, en funció dels rols socials que s'efectuïn. En la mesura que es mantinguin les activitats desenvolupades durant l'etapa adulta, o es modifiquin i se n'incorporin de noves i es mantinguin les relacions socials de forma estable, la vellesa es viurà amb èxit. El benestar i la felicitat de les persones grans està associada al manteniment actiu dels rols efectuats durant l'edat adulta o bé, si aquests s'han perdut, que es puguin substituir per altres de nous o intensificar els que encara queden (Burke i Walsh, 1998; Hidalgo, 2001; Mauk, 2009).

La TA va ser elaborada, en principi, per suplir les mancances existents en altres teories com la de la desvinculació. Front a aquesta, la TA planteja que la jubilació d'un rol laboral no resultarà una vivència positiva pel concepte d'un mateix si la persona no manté de forma activa altres rols. La pèrdua del rol, per motiu de la jubilació, significa una pèrdua de funció que comporta una limitació, inclòs una pèrdua de poder real. L'efecte de la modernització ha provocat també que les persones grans ja no ostentin els rols tradicionals de socialització i transmissió de valors, problemàtiques que es reflecteixen no sols a nivell social sinó també en l'àmbit familiar (Sáez Navarro, Aleixandre, de Vicente, Meléndez i Villanueva, 1993; Lizaso, Sánchez de Miguel, Reizabal, 2008).

Fernández-Ballesteros (2000) descriu que després d'estudiar a persones entre 50 i 90 anys, es va detectar que les millor adaptades i les que sobreviuen més anys i en millors condicions són les que efectuaven més activitats, ja sigui perquè continuaven amb les mateixes tasques o rols, o bé perquè havien modificat els seus rols d'acord a les seves preferències.

Des d'aquesta perspectiva teòrica es reconeix que la pèrdua de rols, com a conseqüència de la viduïtat, la jubilació, l'emancipació dels fills, etc., poden constituir una font d'inadaptació de les persones grans al sistema. D'aquesta forma, el benestar de l'individu i de la societat es produirà amb la intensificació d'altres rols ja existents, o amb la creació de nous rols capaços de proporcionar un nivell suficient d'activitat que els permeti adaptar-se a la nova situació sense que comporti conseqüències negatives. Si aquesta prolongació de les activitats no es produeix, o si es percep una situació amb una activitat menys qualificada, l'individu quedaria inadaptat respecte de la situació social i també en relació a la seva pròpia identitat.

Atchley (1977), un referent de la TA, sosté el caràcter directament proporcional entre felicitat i activitat social. La TA transmet una percepció favorable i d'utilitat de les persones grans, i així la societat accepta la possibilitat que les persones efectuïn nous rols. Es considera des d'aquesta perspectiva que la inactivitat porta a l'avorriment i al sentiment d'inutilitat. Aquesta explicació teòrica s'ha utilitzat sovint per dissenyar polítiques socials des de les que s'ha intentat motivar les persones grans vers l'activitat durant aquesta etapa de la vida (Fernández- Ballesteros, 2000).

La TA és útil per explicar la situació dels jubilats com a forma de donar continuïtat a la seva participació activa en la societat sense caure en una desvinculació immediata al finalitzar la vida laboral (Muñoz Tortosa, 2004), però no diferencia situacions ni persones. Dóna per suposat el caràcter sempre positiu del desenvolupament d'activitats. No té en compte altres variables que estan íntimament vinculades al concepte d'activitat i que la condicionen d'alguna manera, com l'estat de salut, la incapacitat per realitzar les activitats de forma autònoma, o el sentiment de frustració per no haver pogut assolir les expectatives en la vida a partir de la realització de determinades activitats (Wadensten, 2006). En aquest sentit, Freixes (2008), i en relació a la TA, fa una aportació afirmant que les persones grans, per envellir saludablement, s'han de mantenir actives. Les poc actives o sedentàries són considerades socialment com a velles i, per tant són menys valorades:

"La societat considera les persones més sedentàries i poc actives, com a velles i, per tant, són menys valorades. La idea d'un envelliment satisfactori ha de contemplar també l'acceptació de l'edat com un bé que permet gaudir del temps que queda per endavant, duent a terme estils de vida en els que es combini la participació i la vida interior" (Freixas, 2008b: 53).

En aquesta recerca s'ha escollit la teoria de la TA com un dels models que sustentarà el marc teòric, donat que el fenomen en estudi, la jubilació, conjumina dos conceptes fortament influenciats pels valors socials en una societat productiva: l'activitat i la inactivitat. Ambdós valors seran decisius en la construcció del significat que s'atorga a la vellesa i serà determinant en el procés d'adaptació de les dones jubilades en aquesta etapa de transició de la vida. En la Taula 1 es presenten els elements essencials que aporta la Teoria de l'Activitat al fenomen en estudi d'aquesta tesi des de la perspectiva del tenir cura.

- Transmet una percepció favorable i d'utilitat de les persones grans. La societat accepta la possibilitat que les persones efectuïn nous rols.
- Sosté el caràcter directament proporcional entre felicitat i activitat social. Un nivell suficient d'activitat permet adaptar-se a la nova situació de jubilació sense que comporti conseqüències negatives.
- L'activitat aporta un significat de romandre jove.
- La percepció d'una situació sense activitat, o amb una activitat menys qualificada o identificada aquesta com de menys valor, dificulta l'adaptació a la nova situació social i a la pròpia identitat.
- La TA és útil per explicar la situació de les dones jubilades com a forma de donar continuïtat a la seva participació activa en la societat sense caure en una desvinculació immediata al finalitzar la vida laboral.
- La TA no diferencia situacions ni persones. Dóna per suposat el caràcter sempre positiu del desenvolupament d'activitats.
- Obvia altres variables vinculades al concepte d'activitat com l'estat de salut, la incapacitat per realitzar les activitats de forma autònoma, o el propi desig de mantenir-se sedentari.

Taula 1: elements que aporta la TA a l'estudi sobre la jubilació.

Teoria de l'Interaccionisme Simbòlic (IS)

A l'any 1962 Herbert Blumer va denominar Interaccionisme Simbòlic (IS) a les teories socials proposades per George Mead, Charles Horton Cooley i William Thomas. Des d'aquesta perspectiva teòrica la comunicació adquireix gran importància en el desenvolupament de la societat, la personalitat i la cultura (Rizo, 2005). Aquesta autora afirma que aquesta teoria emfatitza el paper de la comunicació en el desenvolupament social de les persones considerant-les com subjectes i objectes de comunicació, en tant que la

seva personalitat es configura durant el procés de socialització per l'acció recíproca dels elements objectius i subjectius de la comunicació.

Per a l'IS els individus construeixen realitats socials a mesura que es relacionen amb els altres i la societat es configura pel conjunt d'interrelacions dels membres que la componen. Per comprendre les persones és necessari observar les intervencions humanes i la interpretació que elles donen (Hidalgo, 2001). Des d'aquesta perspectiva teòrica es considera que tots els fets socials poden ser estudiats com a manifestacions de la interacció humana en contextos històrics concrets, i que tota acció social és producte dels motius i de les interrelacions dels actors socials. La persona actua o respon davant els esdeveniments en funció del significat que tinguin per a ella. Els significats vénen donats per les interaccions anteriors que han efectuat els subjectes.

L'IS posa èmfasi en les interaccions que es produeixen entre els individus i en la interpretació dels processos de comunicació efectuats en situacions immediates. Aquesta perspectiva teòrica té com a finalitat la interpretació, per part dels actors, dels símbols que s'originen com a part del procés d'interacció. Des de l'IS es destaca la naturalesa simbòlica de la vida social. En aquest sentit, de la Cuesta (2006), citant a Herbert Blumer, esmenta les tres premisses bàsiques des d'aquesta perspectiva teòrica:

- Les persones actuen respecte els fets a partir de les significacions que tenen per a elles, és a dir, els individus actuen en funció del significat que atribueixen als objectes i a les situacions que els envolten.
- Els significats s'obtenen o emergeixen de la interacció social amb les altres persones. El posar-se al lloc de l'altre permet copsar el que la persona vol dir.
- Els significats es transformen a partir dels processos interpretatius que la persona utilitza per adaptar-se i resoldre les situacions de la vida quotidiana.

D'aquestes premisses es pot deduir que l'anàlisi de la interacció entre l'individu i el món sorgeix d'una concepció d'ambdós elements com a

processos dinàmics, i no com a estructures estàtiques que impliquen nous processos interpretatius. Així doncs, des de l'IS s'assigna una gran importància a la capacitat de la persona a l'hora d'interpretar el món social. La majoria de relacions socials es poden considerar com un intercanvi, i tota acció recíproca pot ser considerada com a un intercanvi.

Els éssers humans es comuniquen mitjançant símbols i amb ells s'aprenen els significats i les formes d'actuar de les persones amb les que es conviu en un entorn físic social determinat (Belando, 2007). El que es percep amb la interacció són les relacions específiques de poder, d'autoritat, de subordinació, d'afecte, d'atracció, d'hostilitat, etc. En tota situació comunicativa els individus intercanvien símbols, significats, percepcions i valoracions sobre sí mateixos i sobre els altres en àmbits concrets circumscrits en les activitats dels éssers humans que provoquen una acció-reacció, és a dir una reciprocitat entre els éssers que coexisteixen en entorns concrets (Rizo, 2005).

Per a Rizo (2006), la interacció persona-entorn produeix un control conductual dels altres a partir de la percepció de la pròpia conducta. Aquest enfocament permet reflexionar sobre el significat i les diferents interpretacions que les persones donen als comportaments dels altres i a la presentació de sí mateixos segons es consideri convenient en les circumstàncies socials que es presentin. Un dels conceptes desenvolupats dins del corrent de l'IS és el de "self", proposat per Mead. En relació al "self", Rizo (2006) afirma que:

"En termes generals, el "self" ("si mateix") fa referència a la capacitat de considerar-se un mateix com a objecte; el "self" té la peculiar capacitat de ser alhora subjecte i objecte, i pressuposa un procés social: la comunicació entre els éssers humans" (Rizo, 2006: 48).

Per a aquesta autora el "self" es desenvolupa a partir de la reflexió, conscient o inconscient, sobre les actuacions dels altres i la capacitat de prendre posició, actuar i parlar com ho farien ells. El procés social s'interioritza en l'experiència dels individus, a partir de la reflexió entre persona-entorn.

"El mecanisme de desenvolupament del "self" és la reflexió o la capacitat de posar-nos en el lloc de l'altre i d'actuar com ho farien ells. Mitjançant la reflexió el procés

social s'interioritza en l'experiència dels individus implicats en ella" (Rizo, 2006: 48).

Un altre concepte considerat com a part constitutiva de la vida diària de l'ésser humà és el concepte de "ritual". Va ser desenvolupat per l'IS i representa quelcom més que un succés extraordinari de la vida quotidiana. Rizo (2006), citant a Goffman, expressa que les persones mostren les seves posicions en l'escala dels reconeixements i dels assoliments personals mitjançant una màscara expressiva, una "cara social", que li ha estat prestada i atribuïda per la societat i que li serà retirada si no es comporta de la manera que resulta digna d'ella. En aquest sentit els rituals s'evidencien com la cultura interioritzada, l'expressió de la qual s'efectua amb la comunicació no verbal (kinèsica i proxèmica). Aquesta és el domini del gest, de l'expressió de les emocions i la capacitat per presentar actuacions convincents davant d'altres.

La teoria de l'IS té una aplicació rellevant en l'etapa de l'envelliment ja que, en el nostre context, la vellesa ha estat associada durant molts anys als conceptes de pèrdua i de negativitat, sense reconèixer les persones grans com a imprescindibles per al manteniment del sistema de producció. Aquesta etapa també ha portat un significat implícit de canvi o de pèrdua de rols, emfatitzant els estereotips negatius vers ella, ja que en funció del concepte assignat a la vellesa en un entorn cultural determinat, aquest influirà sobre la construcció del significat que les persones elaboren i interioritzen i com a tal, tindrà una gran influència, positiva o negativa, en l'adaptació de la persona a aquesta etapa del cicle vital (Barenys, 2002).

Les persones, i en concret les persones grans, no són només el resultat d'un procés biològic i psicològic que ha integrat els canvis evolutius propis de cada etapa de la vida, sinó que l'envelliment és produeix en un entorn social determinat que amb les seves pautes culturals, els seus valors socials i les expectatives compartides per grups socials específics, li estan atorgant un significat que incidirà en l'adaptació a la nova etapa de la vida per part dels membres que pertanyen a aquesta comunitat (Pérez Vázquez V. i Rama, 2004).

La teoria de l'IS aplicada a l'envelliment reconeix també com a rellevant l'activitat interactiva social de les persones grans. Quan es produeix un aïllament social i les interrelacions disminueixen, el concepte de la persona sobre sí mateix es deteriora i la satisfacció vital disminueix. De la riquesa de les interaccions dependrà la millora i l'increment de satisfacció vital i del benestar personal (Hidalgo, 2001). En funció del rol social que un individu executa, la perspectiva de canvi o de pèrdua de rol adquirirà un significat diferent segons els rols efectuats anteriorment i de com aquests han configurat l'existència de l'individu. Així mateix els estereotips socials relatius a la vellesa són determinants en la configuració dels significats vers el procés d'envellir.

En les societats modernes i industrialitzades, on ser gran és sinònim d'estigmatització, de soledat i d'altres realitats poc atractives, aquests estereotips incideixen en la concepció social de la vellesa i tenen un valor decisiu a l'hora d'interpretar aquesta etapa de la vida amb totes les connotacions que comporta i, per tant, a l'actuar en conseqüència, s'intenten dissimular els símbols externs que la caracteritzen i s'adopten conductes evitatives vers aquesta etapa (Pérez Pérez I, 2002).

En aquesta recerca, la Teoria de l'IS sustentará també el marc teòric donat que el fenomen, dona i jubilació, conjumina dos conceptes fortament influenciats pels valors, els estereotips i el procés de socialització. En l'essència d'aquest estudi el procés de jubilació de la dona s'aborda des del tenir cura amb una mirada infermera i, per tant, interessa la visió que ofereix l'IS com a paradigma que permet fer una aproximació als processos de comunicació i interrelació, necessaris des de la perspectiva professional per poder oferir una atenció de qualitat que permeti interpretar els significats que atorguen les dones jubilades en l'inici d'aquesta etapa de la vida. Així mateix es considera rellevant l'aspecte dels significats i els processos interpretatius que condicionen els comportaments individuals i que són objecte del nostre estudi. En la Taula 2 es resumeixen els elements essencials que aporta la Teoria de l'IS al fenomen, en estudi, d'aquesta recerca des de la perspectiva del tenir cura i que justifiquen la seva presència com a referent teòric.

- L'essència de la comunicació rau en els processos de relació i interacció, i tot comportament humà té un valor comunicatiu.
- La comunicació és un procés social que integra diferents comportaments, com la paraula, el gest, la mirada i l'espai interindividual. A través d'aquests processos la gent s'influeix mútuament.
- L'empatia com a actitud que permet posar-se al lloc de l'altre.
- El valor donat a l'alienació del sentit de la comunicació quotidiana.
- L'apreciació que la realitat social s'explica a través dels grups socials i dels individus.
- El significat assignat al concepte vellesa, en un entorn cultural determinat, té una gran influència, ja sigui positiva o negativa, en l'adaptació de la persona a aquesta etapa del cicle vital.
- La influència dels estereotips i els valors socials en el procés de construcció de significats que influeixen els *comportaments humans*.

Taula 2: elements que aporta l'IS al fenomen en estudi

Teoria basada en l'orientació o enfocament del Cicle Vital (CV).

La Teoria del Cicle Vital (Live Span Theory) constitueix un dels principals i més rellevants enfocaments per a la Gerontologia actual. Més que una teoria és una orientació conceptual i metodològica que presenta el procés d'envelliment al llarg de tota la vida com una continuïtat. Al 1990 Paul i Margaret Baltes van descriure els postulats del CV en contraposició a la visió més clàssica en la que s'identificava el desenvolupament amb guanys limitat tan sols a les primeres dècades de la vida, i van proposar un concepte d'envelliment més complex i divers en el que els guanys poden durar tota la vida (Triadó i Villar, 2006).

Aquesta nova mirada sobre l'envelliment òptim trenca amb la tradicional visió negativa o estereotips negatius que associen l'envelliment a una etapa de declivi. Radica en la cerca dels factors i condicions que ajuden a descobrir el potencial d'envelliment, a identificar les vies per a modificar en sentit positiu l'envelliment patològic i a ajudar a que les persones envelleixin amb èxit (Krzemien, 2009). Es considera que el procés individual d'envelliment és una combinació entre patrons de creixement, d'estabilitat o de declivi, característiques acceptades per la majoria dels autors en els darrers anys que han considerat que l'edat no és l'únic factor determinant dels processos de desenvolupament, estabilitat i declivi, sinó que l'edat interactua amb circumstàncies socio-històriques, socials i personals (Triadó i Villar, 2006).

Segons Liberalesso (2007), a finals de la dècada dels seixanta es van establir les bases del nou paradigma anomenat també *Successful Aging*. Aquest fonamenta el desenvolupament com un procés continu de canvis orquestrats per influències genètico-biològiques i socio-culturals, de naturalesa normativa i no-normativa. Triadó i Villar (2006) consideren la teoria del CV com un conjunt de principis generals sobre el desenvolupament vital que poden ser aplicats en l'elaboració de models més concrets que expliquin els canvis en períodes vitals i/o àmbits evolutius més específics. L'envelliment amb èxit depèn dels esforços de selecció aplicats a dominis en els que es manté un potencial de desenvolupament que es pot traduir en optimització, i de trobar compensacions quan no es poden assolir els objectius personals (Fernández-Ballesteros, 2000; Triadó i Villar, 2006).

En aquest paradigma s'identifica la característica de la multidimensionalitat referida a què els processos de canvi no afecten en la mateixa forma a totes les dimensions dels éssers humans. En els diferents moments evolutius algunes dimensions poden presentar guanys, mentre que simultàniament d'altres poden presentar estabilitat o pèrdues. Els processos de canvi es poden donar en diferents moments de la vida, en diverses dimensions o capacitats alhora. Unes dimensions canvien en sentit positiu i altres o fan negativament (creixement i deteriorament). Algunes, a més, poden ser modificades en qualsevol moment com a conseqüència de l'acció de factors ambientals, culturals i històrics. S'abandona la idea que existeixen etapes evolutives en les que només es generen canvis positius, com en la infància, i que n'hi ha d'altres en les que només es produeixen pèrdues, com en el cas de la vellesa. S'entén des d'aquesta perspectiva que el canvi i l'estabilitat són variables que poden presentar-se al llarg de tot el cicle vital (Baltes i Baltes, 1993).

La Teoria del CV aporta una visió sobre l'envelliment que potencia els recursos adaptatius dels éssers humans, i destaca la capacitat per a superar o compensar algunes pèrdues associades a l'edat, així com la possibilitat d'experimentar certs guanys fins i tot en edats molt avançades. (Triadó i Villar, 2006). En aquest sentit Molina i Meléndez (2007) afirmen que:

"És important senyalar que el concepte de plasticitat comportamental, establert com una de les bases de l'envelliment amb èxit i introduït per Baltes i Baltes, és clau per a entendre la dinàmica de guanys i pèrdues en el desenvolupament, doncs, s'expressa com una mesura d'adaptació a les demandes i als canvis que es produeixen durant el procés d'envelliment" (Molina i Meléndez (2007: 277)).

La capacitat de canvi i adaptació a les noves situacions és fonamental per a un desenvolupament òptim en una etapa en què les pèrdues, tant en l'àmbit físic com en el psicosocial, són evidents (Liberalesso, 2007; Krezmien, 2009). Des d'aquesta perspectiva del CV, el desenvolupament pot adoptar diferents formes d'acord a les condicions de vida que incideixen sobre les persones, i tant la plasticitat¹⁶ com el potencial pel canvi evolutiu es dona al llarg de tota la vida inclòs en l'etapa d'envelliment. El desenvolupament no es concep com un procés normatiu, sinó que es destaquen els trets de personalitat, la trajectòria vital, les condicions socioeconòmiques i el suport social que originen grans diferències en el procés evolutiu. Es considera, doncs, que el desenvolupament individual està en part regulat per l'evolució genètica i per l'evolució cultural. Es considera fonamental la importància de la història a més del temps ontogenètic. L'ontogènesi és un sistema de canvis adaptatius que implica tres processos fonamentals que poden permetre aconseguir un nivell funcional estable, un autoconcepte positiu i l'assoliment del benestar: la Selecció, l'Optimització i la Compensació (SOC) són conceptes que han estat considerats claus per a descriure el procés general d'adaptació a l'envelliment (Baltes i Baltes, 1993; Sarabia, 2009).

La Selecció és un component que es refereix a l'elecció, conscient o no, de determinats dominis del comportament com a espai de desenvolupament. Està condicionada pels canvis relatius a l'edat, la plasticitat i les pèrdues associades al potencial biològic. És la reformulació de les fites de desenvolupament i l'establiment de preferències. Es dirigeix a la prospecció, l'elecció i formulació de metes i camps d'acció. Intenta evitar els aspectes negatius, reaccionant a les pèrdues i reformulant els objectius a assolir amb nivells d'estàndards escollits pel propi individu. Villar (2007), citant a

¹⁶ Des de la perspectiva del CV s'entén que els éssers humans estan dotats de certa plasticitat comportamental, és a dir una adaptabilitat intraindividual en els aspectes psicosocials que ens permet abordar les demandes i desafiaments que trobem al llarg de la vida (Izquierdo, 2005).

Marsike, Baltes i Baltes, descriu diferents fonts de selecció: la genètica, on la selecció té un radi molt limitat, i les pressions socials i les culturals, on la selecció té un paper rellevant a l'hora d'escollir opcions de vida en les que els factors socioculturals incideixen i poden condicionar les alternatives possibles (gènere, classe social, valors familiars i socials, etc). La selecció, en un context individual i social, no permet assolir tots els objectius, però de la tria d'alguns d'ells com a procés de desenvolupament, comporta un procés adaptatiu.

L'Optimització s'entén com l'adquisició o el perfeccionament de mitjans, recursos i conductes que ajuden a aconseguir les fites previstes, i implica posar uns mitjans per a obtenir unes conseqüències desitjades i incrementar el nombre de beneficis. Aquest component impulsa a organitzar el desenvolupament de forma que es puguin assolir els nivells més alts de funcionament. Quan s'han seleccionat els objectius de vida, l'optimització permet cercar els recursos més adients per aconseguir els seus fins de la millor forma possible.

La Compensació és un component vinculat a una resposta davant la pèrdua de recursos, per mantenir uns nivells desitjats de funcionament, quan es produeixen pèrdues directes i/o transformacions negatives o limitants, en el temps i en l'energia, que dificulten l'assoliment dels objectius evolutius. La limitació es refereix tant a les restriccions biològiques com a les socioculturals que dificulten l'assoliment d'alguns dominis, o que tots es puguin aconseguir amb el mateix nivell d'eficàcia. Si els objectius són molt ambiciosos requeriran de molts recursos i es disminuirà la qualitat del resultat. La compensació és un recurs adaptatiu que intenta mobilitzar sobretot les estratègies, els recursos, les capacitats i les habilitats que han estat latents en el repertori conductiu de la persona, o que motiva a l'individu cercar nous recursos que li permetin obtenir un nivell de funcionament adient (Villar, 2007; Villar, Triadó, Solé i Osuna, 2003).

Des de la perspectiva del CV, l'envelliment satisfactori no nega que les pèrdues són majors que els guanys, però suposa relativitzar-les i posar-les en relació a processos d'adaptació i compensació. Des d'aquesta perspectiva

mai es deixa d'experimentar alguns canvis que suposen guanys fins el final. Les SOC són relatives perquè utilitzen formes diverses depenent del context, dels recursos personals, etc. Són universals ja que qualsevol procés de desenvolupament implica l'orquestració dels diferents elements integradors de les SOC que es construeixen a mesura que incrementa l'edat.

Vellesa i èxit no són conceptes contradictoris. La persona gran té també la possibilitat de construir activament la seva vida i regular-la segons les noves exigències de l'edat. Prima el principi que les capacitats disminueixen habitualment en aquesta etapa, però segons els postulats de guanys, estabilitat i pèrdues, la persona gran disposa d'unes reserves i recursos que poden ser mobilitzats. Existeixen estratègies, exercicis i aprenentatges molt valuosos que es poden adquirir, encara que sempre poden estar sotmesos a les limitacions de l'edat (Izquierdo, 2005).

Des de la perspectiva de CV el context i la història es consideren fonamentals per estudiar les trajectòries vitals. Són recursos heurístics i en coherència amb els postulats fets per Baltes i Neugarten, autors referents d'aquesta corrent teòrica. Seguint en la línia conceptual d'envelliment amb èxit, en aquets model interactiu i multicausal hi ha tres determinants que interactuen i regulen la naturalesa del desenvolupament al llarg de tot el cicle vital influent en la configuració de les trajectòries evolutives personals.

Els tres determinants que influenciaran el desenvolupament individual descrits per Baltes (1987) són:

- Les influències normatives relacionades amb l'edat constitueixen els determinants biològics i ambientals íntimament relacionades amb l'edat cronològica. Són normatives en quant que generalment es presenten en tots els membres d'una cultura, com és el cas de la jubilació, el niu buit, l'escolarització, etc. Són tradicionalment estudiades des de la psicologia evolutiva perquè ajuden a descriure etapes evolutives universals.
- Les influències normatives relacionades amb la història es refereixen als esdeveniments i normes completament generals experimentades per una unitat cultural en connexió amb el canvi biosocial. Són

normatius si afecten la majoria dels membres d'una cohort de forma similar, o als membres d'una comunitat o cultura. Un exemple en serien les depressions econòmiques, les guerres, les epidèmies, els canvis polítics importants.

- Les influències no normatives en el desenvolupament del cicle vital es refereixen a determinants biològics i ambientals que tenen un efecte concret i són significatius sobre les històries vitals individuals però no a nivell general. Són les responsables que les persones d'una mateixa edat siguin diferents entre sí. Aquests factors són menys predictibles i susceptibles de control. Un exemple és la família, l'estat de salut, el treball, o la mort d'un familiar (Triadó i Villar, 2006; Dulcey-Ruiz i Uribe, 2002).

En aquesta recerca s'ha escollit la Teoria del CV com un dels models que sustentarà el marc teòric. Es justifica la seva presència com a referent teòric tenint en compte que la jubilació, com a procés de transició, comporta factors de canvi, selecció d'alternatives adaptatives i respostes davant la pèrdua o modificacions en els estils de vida. Aquestes respostes han de permetre compensar els canvis i reajustar les pautes de la vida quotidiana, assolint el màxim benestar possible. Els factors esmentats interfereixen en el desenvolupament humà i en el procés d'adaptació consegüent que s'ha d'analitzar des d'una perspectiva biològica, psicològica i social. En la Taula 3 es resumeixen els elements essencials que aporta la Teoria del CV al fenomen en estudi d'aquesta recerca des de la perspectiva del Tenir Cura.

- El desenvolupament és un procés adaptatiu en el que es produeixen guanys i pèrdues al llarg de tot el cicle vital.
- Els estils de vida es configuren a partir de les confluències biològica, sociocultural i personal. Tenen una dimensió individual però alhora col·lectiva.
- Des de la perspectiva del CV l'envelliment satisfactori no nega que les pèrdues són majors que els guanys, però suposa relativitzar-les i posar-les en relació a processos d'adaptació i compensació, incorporant estils de vida en els que es pugui combinar la participació social amb la vida interior.
- La integració dels tres mecanismes adaptatius (SOC) suposa la millora en el nivell de funcionament, el manteniment de la funció i la regulació de les pèrdues.
- El desenvolupament està influenciat per les activitats socials, els rols i els recursos. Així mateix, el context i els esdeveniments històrics es consideren com a fonamentals per estudiar les trajectòries vitals i entendre els comportaments individuals.

Taula 3: elements essencials que aporta la Teoria del CV al fenomen en estudi.

Gènere i Envel·liment

El terme gènere va ser utilitzat per primera vegada al 1964 per Stoller en relacionar el sexe amb la biologia i el gènere amb la cultura. Va argumentar que les diferents formes de pensar, sentir i comportar-se dels homes i de les dones no s'expliquen amb raonaments de tipus biològic, sinó que es fonamenten en construccions socials recolzades per plantejaments d'ordre cultural i psicològic (Alemany i Velasco, 2008). Valls Llobet (2006), citant a Kunkel i Atchley afirma que tot i que sexe i gènere s'utilitzen sovint com a sinònims, la distinció entre ambdós termes és molt important. Mentre que el sexe ve determinat per l'estructura cromosòmica des del moment de la concepció, i es refereix a les característiques biològiques dels éssers humans, el gènere es refereix a la construcció social del masculí i el femení i a la forma com s'articulen aquests dos constructes en les relacions de poder.

El terme gènere engloba la multiciplitat de funcions que homes i dones efectuen en cadascuna de les societats i els referents bàsics de les seves conductes socials (Monteso, 2010). El gènere també representa allò que la societat i la cultura opinen sobre les característiques biològiques dels éssers humans, quin significat atorguen a l'home i a la dona, i les formes de relació entre ambdós (German, 2004; Alemany i Velasco, 2008). El concepte de gènere no s'aplica a la dona ni tampoc a l'home "*per se*", sinó a les relacions de desigualtat entre dones i homes (o entre els àmbits "masculins" i "femenins") en relació a la distribució dels recursos, les responsabilitats i el poder.

Nens i nenes, a través de la socialització, incorporen unes pautes d'actuació psíquica i social que permeten la configuració de la masculinitat i la feminitat. Incorporen pautes culturals que es transmeten de generació en generació que els motiven a desenvolupar unes actituds i valors conduents a obtenir diverses oportunitats i recursos que originen, també, la divisió de gènere que pot provocar diferències i desigualtats en salut. Nens i nenes creixen en un entorn que els ensenya a comportar-se de forma diferent en

funció de les cultures i dels diferents moments històrics (Artazcoz, 2004; Chamizo, 2004).

No fa gaire dècades que en el nostre context social, tot i defensar-se la igualtat de tots els éssers humans, es veia als homes com subjectes abstractes i universals amb dret a l'esfera pública, mentre que a les dones les identificava com a concreció sexual a la que li corresponia tenir cura de la família. Es perpetuava la idea que l'home pertany a l'esfera pública i la dona a l'esfera privada o àmbit domèstic. Aquestes idees van obligar majoritàriament a les dones a renunciar a les pròpies aspiracions, i a centrar-se en les tasques reproductives. El procés de modernització que va experimentar Espanya durant la II República (1931-1939) va comportar avenços en la conquesta dels serveis a la societat en general, i en la igualtat entre homes i dones en particular, que no es poden entendre sense la incorporació de la dona a la vida política, laboral i cultural del moment. En les dècades dels anys 1920 i 1930, a Catalunya, es començà a gestar al nostre país el nou rol que hauria de desenvolupar la dona, i que qüestionava el model tradicional femení que les recloïa a l'àmbit domèstic, considerat el "rol natural" de les dones, i destinat a satisfer les necessitats de la família.

Nash (1983) descriu que les intel·lectuals republicanes, i en concret Federica Montseny, a través del seu assaig "*La mujer, problema del hombre*", reivindicaven una nova identitat femenina amb força suficient per trencar els esquemes socials, superar-se i rebel·lar-se contra les limitacions que el seu context social i cultural els havia imposat. D'aquest perfil sorgeix una dona moderna compromesa amb la societat i amb capacitat de decidir el seu destí.

La guerra civil espanyola i el posterior règim franquista van marcar un fort procés regressiu. És a l'inici de la dècada dels anys seixanta quan les dones, que ja constituïen el 30% dels estudiants universitaris, comencen a mostrar més visibilitat social creant associacions i participant en la lluita política i laboral. En finalitzar aquesta dècada es comença a iniciar amb força l'emancipació i el desenvolupament d'una nova personalitat femenina,

indispensable per trencar esquemes socials. Es preconitza un nou tipus de dona amb capacitat de superació i capaç de rebel·lar-se contra les limitacions que el seu entorn immediat li imposà. Entrar en el mercat laboral podia suposar salaris més baixos, condicions laborals precàries, però suposava la possibilitat d'independitzar-se, en part, de la rutina del treball domèstic i de l'entorn familiar (Gómez Blesa, 2009). Jahoda (1987) refereix que:

"Moltes dones que coneixien per experiència pròpia o de les seves mares els efectes depressius de viure aïllades sense estatus personal, ni una identitat social, sense altres experiències socials que les relacions familiars, preferien incorporar-se a l'activitat laboral malgrat fos de forma parcial o d'economia submergida"(Jahoda (1987:79).

L'any 1975 va ser declarat per les Nacions Unides com l'Any Internacional de la Dona, i es promulgà una llei que va suprimir la necessitat de llicència del marit per a qualsevol acte de disposició, com per exemple per accedir al treball (Las Heras, 2010; Martínez Benlloch,1996). Però malgrat que les dones s'han anat incorporant massivament a la producció social, el treball productiu no ha creat o fonamentat una base per a la igualtat. Generalment el treball efectuat per les dones és sovint categoritzat com a treball femení, i difícilment té un reconeixement social explícit (Antonín, Flor i Tomás, 2003). En aquest sentit Giménez-Salinas (2010: 38) afirma que:

"Malgrat que les dones han obert nous camins, els continua suposant molt esforç a nivell laboral ser equiparades als homes, i també, en l'àmbit familiar compartir les activitats domèstiques pel fet de no voler renunciar a les tasques que per tradició en el nostre entorn cultural li pertanyen" (Giménez-Salinas, 2010: 38).

Les dones utilitzen, sovint, l'ordre simultani per a administrar el seu temps, complint múltiples funcions alhora, i a més garanteixen eficaçment la reproducció social. Moltes de les dones no desitgen una identitat monolítica basada exclusivament en el treball com a recompensa econòmica, i no renuncien a complir múltiples funcions socials, ja que troben la seva identitat, simultàniament en la vida privada, pública i professional. Aquesta multipertinença comporta freqüentment un elevat cost personal (Larrañaga, Arregui i Arpal, 2004).

Els referents històrics esmentats permeten entendre i analitzar millor els determinants socials i les condicions de vida de dones i homes a partir de les característiques que cada societat assigna als individus en funció del seu sexe (Scott, 1988). Anteriorment els conceptes de masculinitat i feminitat s'assumien com herències naturals derivades del sexe biològic dels éssers humans, i es considerava que s'heretaven també els instints i les formes de comportament. Els factors socials i culturals del gènere eren minimitzats i no es consideraven com a conceptes bàsics analítics. Avui dia, les relacions de gènere des d'aquesta perspectiva s'han convertit en un camp central d'investigació i en un factor rellevant a l'hora de determinar les polítiques d'igualtat que impliquen una intencionalitat de transformació social (Martin Casares, 2006).

A nivell psicosocial l'etapa d'envelliment de les dones va acompanyada d'imatges generalitzades sobre la vellesa que impliquen rebuig, dependència i solitud. Tot i que ser home o dona pot influir en l'experiència de jubilació, la variable gènere ha estat escassament documentada. L'inici d'aquesta etapa del cicle vital, o vellesa, es vincula més al seu aspecte físic que al paràmetre social que en els homes s'associa a la jubilació (Castaño i Benlloc, 1990; Garcia de Leon, Garcia de Cortazar i Ortega, 1996; Navarro, Buz i Mayoral, 2006).

Els estereotips negatius creats entorn de la vellesa incideixen especialment en la dona. No se sol fer una representació positiva de la vellesa femenina en el sentit de reflectir les seves capacitats, aportacions i la seva qualitat humana, sinó més aviat s'ofereix una imatge de debilitat i dependència, fet que reforça la seva angoixa i temor vers aquesta etapa de la vida (Simmons, 1995). Freixas (2001) expressa que els pensaments i estereotips que les dones han interioritzat producte dels valors socials imperants a l'època, associen la vellesa als conceptes de soledat, malaltia, i de pèrdua. Aquest estereotips suposen per a les dones un doble estàndard d'envelliment. Freixas (2001), citant a Susan Sontag, fa una referència similar afirmant que:

"Les dones suporten una doble problemàtica: fer-se grans i ser dones; és a dir, a les dones no se'ls reconeix socialment més que un valor en la vida, el de ser dona

jove, mentre que als homes se'ls reconeix dos valors, el de ser home madur i el de ser jove atractiu. La dona només resulta visible i valorada en el mercat de l'amor, i de la bellesa, en la seva joventut; valorant-ne especialment la seva capacitat reproductiva i fèrtil, la seva capacitat de tenir cura d'altres persones, la seva entrega generosa, la capacitat de sacrifici i d'estar en tot. En definitiva la seva capacitat per a ser un "ser-per als altres", sense identitat personal. Tot això li priva, a mesura que es fa gran, d'un reconeixement indispensable que la societat atorga als homes a totes les edats" (Freixas, 2001:165).

En l'actualitat, l'evolució del paper social de la dona està generant canvis profunds en l'estructura social. Per a Freixas (1991), les dones grans dels pròxims vint anys s'enfrontaran a la vellesa amb experiències laborals, econòmiques, familiars, de poder i estatus diferents a les de les seves predecessores i, per tant, disposaran de més recursos econòmics, socials i intel·lectuals que exigirà una redefinició dels rols tradicionals relatius a la parella, la família, el treball remunerat, el diner, el sexe, etc. Aquesta redefinició de rols requerirà de noves intervencions des del sistema sanitari per donar una atenció personalitzada a les noves necessitats generades.

Segons l'informe *Salud y Género del Ministerio de Sanidad y Consumo: las edades centrales de la vida* (2006), la socialització de gènere és una realitat que ha provocat desigualtat en el mercat laboral. La incorporació de les dones al sistema productiu ha estat vinculada amb l'accés a la formació, amb el consegüent increment en la qualitat de vida, però tot i que un nivell acadèmic superior garanteix una millor inserció laboral, sovint les dones tenen dificultats en obtenir el reconeixement professional adient en l'entorn laboral, i això les ha portat a considerar l'activitat laboral com una activitat secundària i no central en la seva vida i la de les seves famílies. En aquest informe, s'esmenta la dificultat per fer reconciliables les dues cares d'aquesta "doble presència"¹⁷ familiar i laboral, doncs representa un esforç que repercuteix en el seu benestar i la seva qualitat de vida.

El resultat de diferents situacions, com la doble jornada laboral amb càrrega monoparental en soledat, les desestructures familiars, o els conflictes

¹⁷ Aquest terme va ser descrit per Laura Balbo (1994) i evidència que mentre la dona està desenvolupant el rol laboral remunerat, alhora està pensant, organitzant, o fent gestions relacionades amb el rol reproductiu. Informe *Salud y Genero del Ministerio de Sanidad y Consumo* (2006).

generacionals amb fills/filles adolescents per citar alguns exemples, provoquen en les dones una sobrecàrrega a l'hora de fer front al treball remunerat i en la millora professional. Tenir cura de la llar i afrontar possibles conflictes domèstics i laborals ha fet sorgir el terme "superwomen" o "àvies esclaves", i aquest impacte és molt més greu quan els recursos són baixos (Artazcoz, 2008; Espar, 2008). Però, ni en el nostre país ni en d'altres països de la Unió Europea (UE), la irrupció de la dona en el mercat laboral ha comportat una redistribució equitativa del treball domèstic (Pérez Diaz, 2002; Tiin, 2005, Luque Salas, 2008).

1.2 JUBILACIÓ

Per jubilació s'entén la situació en què es troba l'individu després del cessament absolut en l'exercici de la seva professió, amb dret, en la majoria dels casos, a una compensació econòmica. En ocasions s'utilitza el terme retir o retirat com equivalent de jubilació, i jubilat per indicar que una persona està apartada de l'anomenada vida activa, amb totes les connotacions que pot comportar el concepte, tot i que el terme jubilació, que prové de l'arrel etimològica del llatí "iubilatio", té un significat d'alegria (Millán, 2006; Hernández Rodríguez G, 2009).

Antecedents històrics

La jubilació és un fenomen relativament nou, tal i com avui dia s'entén, ja que és un dret sindical aconseguit pels treballadors a partir del desenvolupament de la Revolució Industrial. La jubilació, a partir del capitalisme tardà, va ser concebuda com un medi per a assegurar la renovació de la força de treball al temps que permetia als treballadors retirar-se amb la seguretat de rebre una pensió econòmica (Bazo, 2002; Millán, 2006).

Abans que s'institucionalitzés la jubilació, el treballador es retirava del món laboral quan ho estimava oportú o quan les circumstàncies, quasi sempre físiques, així ho requerien. No era un fet generalitzable ni per a tots els

treballadors ni per a tot tipus de treballs. Precisament era les condicions laborals, les activitats a realitzar i les situacions individuals del treballador (possibilitat/impossibilitat de treballar), les que definien la necessitat de cessar en l'activitat. Els treballs que requerien un esforç físic impediien que individus, amb una edat avançada i disminució de fortalesa física, seguissin actius en un àmbit de treball, fet que ocasionava un traspàs de funcions laborals (Millán, 2006).

En les societats preindustrials i en la primera societat industrial les persones grans eren percebudes com a útils, encara que no fossin tant reconegudes com els joves, i no es pensava en retirar-los forçosament. Només deixaven de treballar en allò pel que ja no estaven capacitats i passaven a ocupar-se d'altres activitats més acords a les seves condicions i capacitats físiques o psíquiques (Bazo, 2005). Moraga (2000) descriu que a partir de la Revolució Industrial, en l'Alemanya de Bismark¹⁸, pionera en posar en marxa la Seguretat Social Pública, es va establir la jubilació als 70 anys, però en pocs anys es va rebaixar en cinc. El Retir Obrer Obligatori, precursor de la moderna Seguretat Social a Espanya, va fixar al 1919 l'edat de 65 anys per començar a cobrar una pensió de vellesa (Riera, 2005).

A l'Estat Espanyol, al 1965, la *Ley 193/1963 de Bases de la Seguretat Social (Capítulo VII, Art. 150.1.a)*, (*Real Decreto de 11 de marzo de 1919*) va ratificar la jubilació a partir dels 65 anys. Aquest fet va delimitar una posició pels més grans en la societat, acord amb el terme vellesa que etimològicament prové del llatí "*vetustas*" (vell o antic). El concepte vellesa al·ludeix a un estat definitiu irreversible i sense horitzons de futur (Millán, 2006; Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009). Per a Guillemard (1992):

"La institucionalització de la jubilació en les societats industrials ha contribuït malauradament a estandarditzar el cicle vital en tres etapes: l'educació pels joves, l'activitat productiva pels adults i les pensions i la inactivitat per a la gent gran"
Guillemard (1992:38).

¹⁸ La finalitat sociopolítica de Bismark va consistir en atorgar al treballador el dret al treball mentre estigues sa, donar-li assistència quan es trobés malalt i aportar-li mitjans de vida quan fos vell (*Discurso de Bismark sobre la Ley socialista pronunciado en el Reichstag*)(Lehr, 1995).

Quasi cent anys després de ser instaurada de forma generalitzada, l'edat oficial es manté al mateix lloc¹⁹. La jubilació es va fixar a una edat específica, enlloc de fer-ho per una necessitat específica. En la meitat del segle XX, i amb la precondició evident de l'augment de les persones grans, la jubilació es va estendre a la majoria de la gent al produir-se un augment de la riquesa en els països desenvolupats. Es començà a generalitzar a tot tipus de treball i no als salaris més baixos. En aquest període la jubilació s'entenia com un fenomen majoritàriament masculí subordinat a les característiques i longitud del treball. En general, els rols laborals i familiars es trobaven molt definits i institucionalitzats en la vida de les persones, en els que l'edat i els rols associats restaven emmarcats dins categories socials i específiques de cada etapa de la vida. En el segle XX, entre les dècades dels cinquanta i dels setanta, el cycle vital, i en ell la jubilació, eren processos que es vivien a una determinada edat. El curs vital estava conformat i fragmentat en pre-treball, treball i post-treball. L'activitat laboral era un eix que l'articulava, i els altres esdeveniments giraven entorn d'ell com un gran referent de significació. Posteriorment es va redefinir el període de post-treball i la jubilació com un procés separat de l'envelliment, fet que provocà modificacions en el significat i experiència del cycle vital. El concepte tradicional i formal de jubilació a una edat específica es començà a qüestionar i confrontar a la realitat (Osorio, 2004). Aquesta autora citant a Guillemard, ho descriu com una desestandardització del cycle de la vida, en el que la jubilació, com a etapa, ocupa cada cop un lloc més extens en ell. En els darrers anys el concepte jubilació ha sofert una evolució, degut als canvis de mentalitat i condició de les persones que ara es jubilen, i sobretot per les normes i valors que es van imposant en la nostra societat donades les corrents demogràfiques (Serra, 2002).

A l'actualitat hi ha una àmplia acceptació i una consideració predominant que la jubilació suposa, més que res, una recompensa ben merescuda pels esforços realitzats en la vida laboral. Constitueix un dret acumulat després de molts anys de treball; però més que un dret és una obligació: s'obliga a la persona que compleix una determinada edat a cessar en el treball

¹⁹ Encara que avui dia, el Govern espanyol es qüestionava retardar l'edat de jubilació fins als 67 anys, esgrimint motius econòmics.

(Moragas, 2000). En la cultura de la modernitat la jubilació constitueix un acte quotidià i s'inscriu en l'interior dels rituals que marquen etapes en el cicle vital dels individus (Mishara i Riedel, 2000). És un equivalent dels rituals de pas (les graduacions de la vida estudiantil, el matrimoni, la paternitat o la maternitat, etc.). Un ritual de termini sense preàmbuls ni continuïtats que constitueix un canvi important en el cicle vital, i es considerat com un dels esdeveniments més importants de la vida d'una persona tot i que no es tracta d'un fenomen universal ni transcultural (Fericgla, 1992). En aquesta línia Garcia Martinez, Benito, Martinez Artero, Lidón, Sánchez Làzaro i Pedrero (2002) afirmen que la jubilació és a l'actualitat la porta d'entrada a la nova condició d'inactius socials i es considera com la materialització del ritus de transició al no res.

La jubilació representa una fita socialment reconeguda que assenyala l'inici de la nova etapa biogràfica de les persones i marca el punt simbòlic de sortida del procés de l'envelliment (Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009). L'essència d'aquest trànsit representa un canvi múltiple, tant individual com social, en la vida de la persona. A nivell individual li suposa un canvi en les seves condicions de vida i a nivell social suposa una pèrdua d'estatus. Tot canvi requereix ajustaments, transformacions i adaptacions a la nova realitat. En el nostre context representa un fenomen de canvi, un trànsit ecològic radical en la vida de la persona que suposa un trencament amb part del passat que l'obliga a posicionar-se, a reorientar la seva vida, a adaptar-se a un nou estatus (Castaño i Benlloc, 1990).

La jubilació és un ritual de separació sense una posterior obligació d'integrar-se a un nou estat social. Literalment constitueix una desvinculació, socialment obligada, a partir de la qual cadascú pot fer el que vulgui, encara que la majoria d'individus no estan socialitzats per a disposar de tot el temps, lliure d'obligacions, i dedicar-ho al que ells desitgin. La jubilació aporta avantatges, com descans i temps de lleure, però també desavantatges com empobriment, desequilibri i devaluació. En conjunt la jubilació suposa una sèrie d'avenços, però també apunta i aguditza una sèrie de problemes de difícil solució a curt termini. Les millores en les

condicions de vida dels treballadors més madurs han produït l'efecte contrari a l'objectiu inicial (Yanguas i Leturia, 2001; Gil Calvo, 2003; Castaño i Martínez Benlloc, 1990).

S'ha d'assenyalar que actualment les persones grans arriben a la transició de la jubilació amb un estat de salut molt millor que la de les generacions que els antecedeixen. Estan jubilats, i inclús prejubilats, tot i que se senten perfectament capaços de continuar. És una paradoxa que tot i trobar-se bé físicament, la societat els declari obsolets més aviat que abans (Forteza, 1990). L'asincronia entre l'envelliment biològic i el social és un fet relativament nou, perquè la retirada de les formes productives de la societat sempre havia estat marcada pel decliu físic/psíquic de la persona que, donada la seva incapacitat per fer la seva activitat, era relegada a un altre tipus de reconeixement social i assolía l'estatus de vell. Els nous jubilats no són vells, però s'enfronten de forma inexorable al repte d'envellir (Prieto, Etxeberria, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009).

Els anys de vida després de la jubilació s'han incrementat, donat que l'esperança de vida és més llarga, i que hi ha persones que es jubilen generalment abans dels 65 anys. Molts treballadors traspassen la porta de la vellesa quan encara els queden molts anys de vida activa. El cessament obligatori de l'activitat laboral als seixanta-cinc anys, i més encara en les jubilacions anticipades, suposa deixar fora del sistema productiu a molts treballadors que es troben en plenitud de facultats, i amb una capacitat de rendiment molt satisfactòria i valuosa. Actualment l'etapa de jubilat quasi representa una quarta part de la vida de l'individu, degut a l'augment en xifres absolutes i relatives del grup de persones jubilades dins l'estructura social, l'amplitud del període de jubilació i l'increment de l'esperança de vida (Moragas, 2000; Serra, 2002).

Des que es va considerar vigent que el paradigma de l'envelliment²⁰ s'inicia als 65 anys i s'acaba al final de la vida, en el mateix grup de gent gran

²⁰ La demografia, en definitiva, és una perspectiva d'anàlisi de les societats o, quan menys, una eina molt útil per a la comprensió de múltiples processos. L'indicador més estès per a la mesura de l'envelliment de la població és el percentatge de persones que superen l'edat de 65 anys (Alfageme, 2005).

s'inclouen persones que poden tenir més de 30 anys de diferència entre elles i característiques vitals molt diferenciades. Són persones homogeneïtzades per la mateixa societat en ser tractades d'igual manera per les polítiques socials i amb necessitats diferenciades de la resta de la població. Ja hem assenyalat que avui dia les persones arriben a la jubilació amb menys edat i en millor estat de salut física i mental, però la jubilació implicarà una ancianitat decretada amb tota la diversitat de repercussions: emocionals, econòmiques, socials, d'ocupació del temps de lleure, d'identitat, etc. (Hernández Rodríguez, 2001).

Moragas (1989) afirma que la jubilació és un símbol de transició a la vellesa, però que actualment no pot ser equivalent perquè moltes persones es jubilen més aviat i amb unes condicions que no es poden considerar velles. En la majoria dels casos les persones encara disposen d'alguns anys abans que apareguin les discapacitats pròpies de la vellesa. López Jiménez (1992) considera que la jubilació ofereix una imatge ambigua que determina l'envelliment com una realitat i com un problema social. Associar la jubilació a la vellesa és un gran error, però tot i que la ruptura que suposa la jubilació no coincideix amb els mecanismes naturals de l'envelliment, estarà influenciant en els aspectes psicològics i fisiològics.

La jubilació succeeix dins d'una estructuració de valors i d'orientacions culturals en les que els diferents agents socials ignoren la seva importància, i encara avui dia es coneixen poc les seves implicacions socials i individuals. L'anàlisi de les conseqüències de la jubilació des d'aquest esquema suposa analitzar l'impacte psicològic, les conseqüències econòmiques, els aspectes sociocognitius, el funcionament psicoafectiu, els canvis en les relacions socials amb els amics, la família, els companys de feina, i la repercussió d'aquests canvis en el procés d'adaptació a la nova situació (Rios Segovia, Gutiérrez Valpuesta, Osorio i Wilson, 2005; Leturia, 1988).

Conseqüències o problemàtiques associades a la jubilació

Un element clau que permet entendre com la persona fa front a la jubilació, i s'adapta a aquesta nova etapa, és el seu referent implícit: el treball.

Qualsevol consideració sobre el tema i les seves conseqüències implica necessàriament esmentar el significat que donen al treball les persones que el tenen o les que l'han deixat. El treball estableix el marc que permet la subsistència a l'individu en l'àrea econòmica i compleix funcions manifestes i latents. Els factors que mouen a un individu a treballar són complexos, i no es poden reduir només a un incentiu exclusivament econòmic (Forteza, 1990; Millán, 2006). Entre d'altres connotacions l'activitat laboral aporta, com a benefici ocult, una estructuració del temps, nivell d'activitat, sentiment d'utilitat, desenvolupament de l'expressió creativa, domini de l'ambient, relacions interpersonals, relacions socials, identitat, o estatus personal (Leturia i Uriarte, 1998).

Moltes de les interaccions personals, el valor mateix de la categoria personal (prestigi, estatus, influència), estan circumstancialment o directament vinculats al treball. El treball ajuda a posar de manifest i a expressar la pròpia personalitat, mostra els senyals d'identitat i modula el grau d'autoestima (Forteza, 1990). Ajuda també a confegir la identitat de la persona, que es construeix en gran part a través del treball i amb referència al mateix (Leturia i Uriarte, 1998). Jahoda (1982) adscriu una sèrie de funcions a la vida laboral com organització del temps, implica contacte i relacions interpersonals fora del nucli familiar, vincula a l'individu a metes i propòsits, proporciona un estatus social i clarifica la identitat personal, requereix d'una activitat quotidiana. Treballar és molt més que "guanyar-se la vida" per aquest motiu, tot i que no quedi afectada l'economia personal, quan aquest manca poden aparèixer conflictes psicològics.

Per a algunes persones el treball és el recurs més important que dóna sentit a les seves vides, fins el punt que en ocasions les persones es coneixen més pel seu ofici/professió (forner, fuster, infermera, psicòleg, metge, advocat, etc.) que pel seu nom. Sovint les persones no sols viuen del treball sinó que viuen pel treball, i aquest absorbeix els seus interessos de manera que per a ells no existeixen altres paràmetres en la seva vida (Forteza, 1990). Per Clark, Oswald i War (1996) la satisfacció és el resultat de la motivació amb l'activitat efectuada i la forma en que l'individu percep la relació entre esforç i recompensa. Consisteix en trobar el fruit i la recompensa en la pròpia

activitat. Les activitats satisfactòries tenen principalment una finalitat en sí mateixa i, per tant, generen motivació. En els països occidentals, amb un sistema d'economia de Lliure Mercat, el treball té una significació social i cultural rellevant, i sovint es valora les persones per la seva participació.

Des de la perspectiva de la satisfacció laboral, les persones que ocupen càrrecs directius, tant en les empreses privades com públiques, són els que expressen major grau de satisfacció laboral. Quan el treball representa una part important en la vida de l'individu i li aporta un cert prestigi personal, en deixar-lo es poden produir dificultats d'adaptació al nou rol de jubilat. D'altra banda, els treballadors que efectuen activitats laborals no qualificades, feixugues i no se senten identificats amb el lloc de treball, expressen una menor satisfacció en l'exercici de la seva professió i la seva desvinculació laboral és menys traumàtica (Millán, 2006; Bové, Trobat i Robert, 2008). Les raons fonamentals d'insatisfacció laboral són, entre d'altres, el sou baix, els horaris, la duresa del treball, la inestabilitat laboral, la rutina i l'escassa autonomia personal (Leturia i Uriarte, 1998). La satisfacció amb el treball i la decisió sobre la jubilació també són predictors d'una major adaptació i un menor estrès quan aquest finalitza (Yanguas, 2004).

En funció de la satisfacció assolida durant la vida laboral, la desvinculació està estretament vinculada al binomi satisfacció laboral/adaptació al procés de jubilació. La satisfacció/insatisfacció durant el procés de jubilació estarà influïda per diversos factors. Segons Agulló i Garrido (2004), si les condicions de treball han estat desfavorables i el valor cap el treball era més instrumental i fonamentat en recompenses extrínseques, la jubilació és més desitjada; però si el treball ha estat central, i a més s'ha acompanyat de valors més expressius i intrínsecs, el retir laboral pot ser temut i no desitjat. Sovint la jubilació és poc desitjada en grups d'empresaris, executius i professionals lliberals, on precisament la qüestió econòmica no sol ser el que més els preocupa. Quan la situació que es preveu respecte als futurs ingressos no es percep com un greu problema, les resistències disminueixen encara que suposi una reducció d'ingressos. Els treballadors en fase prèvia a la jubilació són generalment conscients de la pèrdua de poder adquisitiu, però en la majoria d'ocasions desconeixen altres

limitacions i privacions que la jubilació porta implícites. Per a Forteza (1990) aquest treballadors idealitzen el temps de lleure que no tenen i devaluen tot allò amb el que compten en la vida laboral.

Aquest autor descriu diferents actituds a l'hora d'afrontar la situació de final de vida laboral. Aquestes actituds es troben mediatitzades per factors, com la salut, la situació familiar, l'hàbitat geogràfic, o les afeccions personals. Si es creua la variable actitud davant la jubilació amb satisfacció laboral es poden trobar les següents combinacions:

- Treballadors grans que estan satisfets amb una actitud negativa que posen l'èmfasi en el que els agrada i es veuen obligats a deixar.
- Treballadors satisfets amb una actitud positiva que solen remarcar que després d'una vida professional de la que se senten orgullosos podran gaudir, finalment, d'altres aspectes que fins llavors no han pogut realitzar.
- Treballadors insatisfets amb una actitud negativa que se senten frustrats per no haver pogut realitzar allò que haguessin volgut fer. Predomina en ells un sentiment d'obra incompleta.
- Treballadors insatisfets amb una actitud positiva que posen de relleu sentiments d'alleujament per deixar un treball desagradable, i poder dedicar-se a aquells assumptes que els resulten grats.

L'única idea que tenen en comú tots ells és la referent a la proximitat a la data de jubilació. Si es recullen opinions sobre la jubilació de persones amb professions i càrrecs equivalents, però de diferents edats, els més joves donen respostes molt més positives a l'expectativa de la jubilació. Els qui els falten molts anys per arribar a jubilar-se afirmen que l'edat de jubilació s'hauria d'avançar, mentre que els qui ja estan en la prejubilació o a l'inici consideren que s'hauria de retardar. En funció del lloc que ocupa el treball en l'escala de valors personals, quan s'acaba poden aparèixer un signes que es veuran més o menys acusats depenent de quant central hagi estat l'aspecte laboral en el/la jubilat/da, i del desenvolupament d'altres tipus d'activitats.

L'adaptació a la jubilació dependrà de la naturalesa del treball que s'ha estat efectuant, la major o menor identificació que s'ha tingut amb l'activitat laboral, el nivell socio-professional, el tipus de treball, la satisfacció, el grau d'entrega a la professió, el caràcter impositiu, el nivell d'ingressos, el nivell cultural i educacional, la personalitat i els hàbits anteriors (Leturia i Uriarte, 1998). Serra (2002), citant a Atchley respecte els estudis que van originar la Teoria de la Activitat, afirma que l'experiència de la jubilació és una vivència positiva o negativa en funció de l'ocupació i l'estatus assolit anteriorment.

Leturia (1998) i Blanchet i Debrand (2007) descriuen una sèrie de factors que influeixen o determinen la decisió de jubilar-se, que influeixen també en l'adaptació a la mateixa. Aquests són:

1. Econòmics. Les persones que tenen unes condicions econòmiques millors (previsió d'una millor pensió, més temps de cotització) més fàcilment optaran per la jubilació.
2. Relacions socials i lleure.
3. Salut deteriorada²¹. Els problemes de salut poden ser un motiu de jubilació precoç.
4. Discriminació laboral, en relació a l'edat.
5. Capacitació laboral i tipus de treball.
6. Seguretat en el lloc de treball. Les condicions laborals, horaris, formació, la possibilitat de descansos, o disponibilitat de serveis de salut.
7. Motivació laboral. La pèrdua de valors relatius a la vida laboral, donar més importància als valors privats i la pròpia aversió a la feina poden influir en la qualitat de la vida laboral constituint un factor de risc per a la salut i una insatisfacció laboral i vital.
8. Preparació per a la jubilació. L'anticipació a la jubilació i les expectatives positives.

²¹ En un estudi realitzat a Suècia amb la finalitat d'analitzar si existeix relació entre la jubilació voluntària versus l'obligatòria i les repercussions en la salut, els autors van corroborar que la jubilació voluntària genera uns nivells més alts de satisfacció vital i la salut dels jubilats era millor. (Isaksson i Johansson, 2000).

El procés d'adaptació a la jubilació dependrà del grau de preparació de l'individu amb tot allò que la jubilació comporta. Les maneres d'afrontar la jubilació són tan diferents com persones hi ha, doncs les expectatives i actituds que se'n deriven respecte la jubilació estan mediatitzades per factors d'ordre individual i d'ordre social (la biologia, la biografia de l'individu, el context social i cultural, la història laboral, el significat simbòlic que atribueix a la jubilació i a l'envelliment, etc.). Altres elements claus en l'adaptació a la jubilació són l'elaboració de projectes, la capacitat d'afrontar les crisis personals i la preparació d'actuacions més concretes encaminades a cobrir les necessitats d'aquesta etapa (Serra, 2002). Segons Rojas Marcos (2010), les persones que dipositen la seva identitat en la feina, en el moment que la perden els suposa una gran adversitat amb moltes conseqüències.

L'activitat laboral exercida durant molts anys implica una dedicació horària important i sol ser un element determinant de la resta de les activitats quotidianes, constituint un dels mecanismes d'integració social, econòmica i cultural. Per tant, en el moment de la jubilació no només s'abandona l'activitat laboral, sinó que se'n deixen els beneficis implícits, fet que pot comportar una situació de crisi o un canvi important capaç de generar estrés a la persona (Diaz Conde, 2008).

La jubilació o la viduïtat són canvis associats a l'envelliment que suposen una ruptura de les formes de vida establertes, i tenen un impacte important en les rutines d'activitats diàries i en la forma com s'estructura el temps. La nova situació de jubilació, si es presenta amb l'absència de referents organitzatius de la vida quotidiana, desubica la persona i l'enfronta a una situació de desordre que haurà de compondre de nou (Prieto, Etxeberria, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009). Aquest impacte requereix, per part dels jubilats, de la redistribució del temps diari, i les tasques que es realitzen al llarg del dia són un dels indicadors que permeten identificar l'evolució en l'adaptació i l'assoliment del que s'anomena envelliment amb èxit (Osuna, Villar, Triadó, 2003).

El patró d'activitats quotidianes que porten a terme els individus (en aquest estudi les dones jubilades) permet analitzar com s'adapten als canvis associats a la jubilació. Sí són capaços de fer una reestructuració positiva, en la que les noves rutines puguin seguir aportant significat a la pròpia vida, obtindran força benestar i satisfacció en aquesta nova etapa, ja que, el benestar personal pot derivar-se directament de la realització d'activitats de les quals es pot extraure significat. La jubilació constitueix un procés de canvi profund i global per a les persones i no es poden simplificar les seves conseqüències. La jubilació, com molts esdeveniments vitals, pot ser una font de problemes o bé d'oportunitats (Moragas, 2000). Malgrat les potencials pèrdues que s'associen a ella molts obtenen beneficis clarament significatius, com per exemple més temps de lleure, major control sobre les pautes de la vida diària, temps per reprendre antigues relacions, per viatjar, etc. (Burke i Walsh, 1998).

La jubilació serà una circumstància positiva, des del punt de vista psicològic, si es proporciona al temps lliure connotacions d'utilitat i productivitat que han de permetre la persona desenvolupar aquelles activitats o projectes que no s'ha pogut realitzar, i que en alguns casos poden ser més enriquidores que el treball que s'ha efectuat durant la vida activa. Sí no és així, í la persona no se sent útil o no troba cap activitat o funció social que li doni significat, experimentarà aquesta etapa com un esdeveniment negatiu i desagradable. Tindrà dificultats en l'adaptació i organització de la nova etapa i poden sorgir problemes associats a la situació d'inadaptació (Bueno i Buz, 2006; Triadó, 2003; Marsiske, Klumb i Baltés 1997). En aquest sentit, Galvanovskis i Villar (2000) consideren també que la jubilació és una transició del rol de treballador a un altre de nou, el de jubilat. Aquest nou rol modifica l'estructura de les funcions, els hàbits, l'organització de la vida diària i repercuteix intensament sobre el sentit d'eficàcia i de competència personal.

La jubilació provoca sovint una situació inicial de profunda desorientació individual i amb freqüència també familiar. Respecte al període actiu existeix la idea que les relacions socials s'empobreixen després de la jubilació, a la vegada que es redueixen els contactes interpersonals en

quantitat i qualitat. El fet de perdre contacte amb persones d'altres grup d'edat, a excepció de fills i néts, altera l'esquema de relacions familiars i socials (Limón, 1993). Tot i que la jubilació sol suposar laboralment un canvi bruscat de l'activitat a la inactivitat, molts autors la consideren com un procés continu, raó per la qual s'ha tractat de descriure mitjançant una sèrie d'etapes (Bueno Martinez i Buz Delgado, 2006). Aymerich, Planes i Gras (2010) afirmen que l'adaptació a la jubilació té un caràcter dinàmic i de procés que permet fer una desvinculació progressiva de la vida laboral fins a adaptar-se al rol de jubilat.

En aquets sentit Atchley, en el seu model en el que descriu la jubilació com un procés, proposa les següents fases:

- La prejubilació: constitueix una etapa de socialització anticipatòria que s'orienta a pensar en la idea de la jubilació. Aquesta etapa pot donar lloc a unes expectatives més o menys fantàstiques que, posteriorment, donen lloc a dificultats per la seva irrealitat. Durant aquesta etapa la persona ha d'anar preparant com reorganitzarà la vida com a conseqüència de la jubilació.
- La jubilació: en aquesta etapa es donen diferents tipus de respostes. La persona aprofita per intentar fer allò que no va poder fer abans. Pot dedicar el temps a realitzar les activitats de lleure planificades. Aquest període es coneix com "lluna de mel", però sovint es dona un període de crisi personal per la pèrdua de la vida activa.
- El desencant i la depressió: etapa en la que la persona se sent frustrada i descontenta perquè les seves fantasies sobre la jubilació no es compleixen. No sap fer-ne ús de la nova llibertat o sorgeixen problemes econòmics o de salut.
- La reorientació: en aquesta fase la persona s'esforça per construir percepcions més realistes i per desenvolupar rutines acceptables i obertes. Entén la jubilació com un nou estil de vida amb uns rols nous que ha d'anar assumint.
- L'estabilitat: en aquesta darrera etapa es produeix un ajustament entre l'actitud cap a la jubilació i les possibilitats reals.

Aquestes etapes o fases són actualment qüestionables, donat que es van fer en un model de societat substancialment diferent a la nostra en la que no es tenia en compte els nous patrons vitals d'activitat -no activitat. Avui dia s'accepta amplament que no totes les persones passen per les mateixes etapes ni necessàriament en el mateix ordre suggerit, í que l'ajustament al procés de jubilació varia al llarg del temps (Bueno Martinez i Buz Delgado, 2006).

Al llarg del cicle vital les persones viuen nombrosos processos de transició que requereixen també d'un procés d'adaptació: l'escola, la primera feina, el matrimoni, la pèrdua d'éssers estimats, etc. A l'hora de la jubilació, el treballador ha d'adaptar-se i afrontar la nova condició, i aprendre a desenvolupar-se de la millor forma possible en un entorn desconegut que amb freqüència intueix com a hostil (Forteza, 1990). La jubilació representa, sovint, perdre el rol productiu reconegut amb el que es contribuïa socialment. En general comporta un trencament de les activitats que, en general i en funció de com hagi estat de satisfactòria la vida laboral, han donat molt sentit a la vida de la persona. La jubilació es percep com un dels majors canvis de la vida dels adults, s'associa amb un període de pèrdues i s'imagina com un temps d'expectatives poc realistes (Limón, 2005).

Amb freqüència la jubilació representa per a les persones un progressiu distanciament dels seus rols socials. Presenten una absència de rol o s'enfronten a un que els atribueix passivitat (Hernández Rodríguez, 2009). En el cas de les dones les retorna, en molts casos, a tenir cura de la llar a temps complert (Pérez Pérez I, 2009). En aquest sentit Jahoda (1982) afirma que en la jubilació es produeix també un procés de dol en el que s'afronten les etapes de perplexitat i escepticisme, tot i que en un primer moment es relaciona amb un "estar de vacances". Però els esforços per tornar a refer de nou la seva vida sense l'activitat laboral, poden ocasionar trastorns psicofisiològics. Aquesta fase és crucial i pot durar molts mesos depenen de la capacitat de reinventar-se a si mateix. La cerca i adaptació al nou rol és una de les tasques que ha d'afrontar la persona en situació de jubilació, ja que la majoria de persones pateixen una crisi, una ruptura vital

que implica un procés de transició amb la consegüent readaptació (Bermejo, 1994). Per a Moragas (1989), la persona amb la jubilació obté el capital del seu temps lliure, però si no sap com invertir-lo en la millora del seu benestar, el benefici obtingut es convertirà en una càrrega més que en una oportunitat.

La teoria de la Crisi, de la que és precursora Guillemard (1992), estableix que en la jubilació coincideixen diferents elements com la desvalorització social de la situació de finalització del treball, la pèrdua d'identitat social i crisi de personalitat. La major disposició de temps de lleure, en algunes ocasions buit de contingut, i la manca de socialització, poden provocar ruptures importants, produir crisis d'identitat i insatisfacció en la vida, així com alteracions emocionals i agreujament de malalties (Segui-Cosme i Alfageme, 2008)

Per Lehr (1995), l'adult s'ha consumit la major part del seu temps i de les seves energies dedicat a les activitats de produir i/o distribuir béns i serveis que han marcat les línies directrius del seu ritme quotidià. A partir de la jubilació, sí el cessament és brusc i no desitjat, haurà de reestructurar de nou la seva vida (distribució de temps, horaris, context social, etc.). L'efecte negatiu de la jubilació pot estar associat a l'experiència prèvia d'esdeveniments vitals negatius anteriors. L'actitud negativa davant els esdeveniments vitals pot condicionar el viure la jubilació com una experiència negativa i estressant (Rodríguez Feijoo, 2007). Stuart-Hamilton (2002), citant els estudis de Reichard, Livso i Peterson que van relacionar personalitat i adaptació, exposa que les persones fan front als possibles problemes derivats de la seva jubilació, de la mateixa forma que fan front a altres esdeveniments al llarg de la seva vida. Aquest autor considera, en relació a les actituds negatives davant la jubilació, que quan més pobre sigui la imatge que les persones grans tenen dels altres de la seva mateixa edat, més baixa consideració tenen de si mateixos, reforçant els estereotips negatius en aquesta etapa.

La jubilació es vincula a la pèrdua laboral, però pot implicar tot un conjunt de pèrdues que, si s'associen totes, poden provocar una situació de crisi vital important (Pérez Pérez I, 2004). Entre aquestes pèrdues tenim:

- Les lligades al procés evolutiu. Jubilar-se suposa entrar a una nova etapa de la vida en la que socialment s'obren les portes a l'envelliment, amb les connotacions socials que té en el nostre entorn.
- Les lligades a l'auto-imatge, l'autoestima, i a l'estatus social. Aquestes posen en perill el nostre equilibri intern, com per exemple l'atur i la jubilació.
- Les lligades als desitjos vitals, com la pèrdua del sentit de les creences, dels objectius de vida, de les esperances, dels somnis, o dels projectes personals.

Quan aquestes pèrdues s'assumeixen, malgrat el dolor i la disconformitat poden arribar a generar una anàlisi positiva de les vivències i experiències anteriors i de les actuals. Les reflexions que es poden fer sobre aquestes pèrdues van encaminades a analitzar-les positivament. Les crisis del present desperten experiències passades en situacions similars, i la forma com la persona hagi afrontat altres pèrdues²²determinarà la resolució positiva o negativa del procés de dol. Quan una persona aconsegueix sobreposar-se pot ser capaç de viure satisfactòriament la vida en la nova situació (Tizón, 2004).

Si la persona presenta un autoconcepte negatiu i afronta la crisi de la jubilació de manera inadaptada, es percep aquesta com un esdeveniment generador de crisi i es poden produir processos psicossomàtics que poden generar pèrdua de la salut. No totes les persones quan finalitzen la vida laboral es veuen afectades per una crisi, ni aquesta es presenta de la mateixa forma en tots els casos. Si la persona presenta un autoconcepte

²² El dolor experimentat després d'una pèrdua inclou idees de reacció, adaptació i procés, i genera diversos sentiments que són necessaris gestionar d'una forma adequada perquè no en dificultin la resolució. La reacció inclou respostes que poden ser evitatives, defugint el problema, concentrant-se en altres aspectes de la vida o afrontant la situació. El dol no se supera negant sinó enfrontant-se a ell i aguantant els seus envits durant molt de temps, tasca que moltes persones no poden fer en solitari. La persona necessitarà del suport i actuació dels professionals de la salut, i en concret de les infermeres d'APS, perquè l'ajudin a afrontar la situació i seguir endavant (Pérez Pérez I, 2004).

positiu, i té una expectativa sobre la jubilació positiva i agradable, l'adaptació al procés de jubilació mantindrà una continuïtat que li facilita l'adaptació (Lizaso, Sánchez de Miguel, Reizabal, 2008).

En tant que la jubilació és certament un estat al que s'arriba, i que obliga a assumir un nou rol, també és una transició que ja comença en la vida laboral i que s'hauria de planificar amb temps per tal de preveure alguns dels seus efectes negatius. L'anticipació a la jubilació és l'element clau que facilita l'adaptació posterior a la nova condició de jubilat i el ple aprofitament de les oportunitats que aquesta etapa atorga a l'individu (Moragas, 2000).

La problemàtica associada a la jubilació és un fenomen típic de la industrialització d'una societat basada en el rendiment. Fins que no es va produir l'increment dels anys de vida, en les darreres dècades del segle XX, les persones no havien d'afrontar durant molt de temps la situació de retir de la vida laboral, donat que l'esperança de vida era molt més baixa. Per tant la jubilació ha passat de ser una qüestió individual, que afecta a una persona en un moment determinat, a ser un fenomen social que repercuteix com a tal en la família, en les relacions personals, en la salut, en l'organització social i en la vida comunitària, i requereix d'una intervenció institucional des de diferents àmbits pels importants canvis i repercussions en la salut que comporta (Lehr, 1995).

El Llibre Blanc de la Gent Gran Activa (2002) de la Generalitat de Catalunya corrobora que la transició a la vellesa és en realitat un procés progressiu sense solucions de continuïtat i amb grans variacions individuals. És per això que un fet amb data fixa com és la jubilació, constitueix un excel·lent recordatori per generar la preparació cap a l'envelliment actiu. La capacitat de previsió dels esdeveniments que provoquen les transicions incrementen les possibilitats d'actuar de manera efectiva. Segons Barenys (2002) la participació en programes de preparació a la jubilació constitueixen una estratègia preventiva per a un millor afrontament d'aquesta transició psicosocial:

Algunes persones no estan preparades per afrontar la jubilació d'una manera activa. S'han d'invertir recursos per a orientar la població en aquest procés, per tal que puguin viure aquesta nova etapa de la vida sense traumes i depressions, moltes vegades per manca d'interès personal i, d'altres, per manca d'interès social i sanitari, en no haver-hi consciència de la problemàtica que suposa" (Barenys, 2002:16).

En el futur les característiques dels jubilats evolucionaran a l'incorporar-se de forma majoritària les cohorts de treballadors amb més nivell cultural i amb ganes de viure aquesta etapa de forma activa i no sols com un descans merescut després de la vida laboral. La creença tradicional que la jubilació suposava l'inici d'una etapa marcada per la passivitat i la dependència ha s'està rectificant per l'actuació més activa d'aquest grup de jubilats en el si de la comunitat. La vida laboral, fins ara cada cop més curta, comporta un temps de jubilació més llarg que requereix d'intervencions efectives que facilitin una adaptació més positiva a la jubilació. Limón (2005) refereix que la jubilació incideix sobre un gran nombre de persones, afecta també a una gran extensió de professions, i per l'amplitud d'aspectes personals en els que incideix, és una realitat nova i emergent de la dinàmica social actual v que requereix una resposta també nova des de l'àmbit personal, social i sanitari.

Jubilació i Gènere

Existeixen grans diferències entre el significat i els canvis que provoca la jubilació en ambdós gèneres. La vivència d'aquest procés afecta de forma diferent a homes i dones en raó del factor gènere que els concerneix. En les dones la idea de jubilació pràcticament no existeix, doncs actualment un gran nombre de les dones d'aquesta edat són encara mestresses de casa, i és la mort qui les jubila, o bé perquè estan incorporades al món laboral però tenen el que Duran Heras (1986), anomena la "doble jornada."

Moltes dones assumeixen la vida laboral com el preu de la seva llibertat personal, però sovint es veuen confrontades entre una promesa d'emancipació i una realitat que les assigna les tasques reproductives (Pérez Ortiz, 2005). Afronten una doble jornada, laboral i domèstica, que

implica dificultats a l'hora d'efectuar-la. Generalment els seus sous són més baixos, els treballs més precaris, i sovint més estressants per la poca autonomia de que disposen²³. Els horaris laborals són un tema estratègic clau per a les dones que han d'organitzar la seva jornada quotidiana compatibilitzant la vida familiar i laboral, i que frenen o fins i tot impedeixen a moltes accedir a determinades responsabilitats laborals (Prats Ferret, 1997).

La pretensió de mantenir la societat oberta a les dones amb el seus nous rols socials, sense que se les descarregui de les funcions tradicionals, constitueix un factor de risc per a la seva salut. Mentre que els homes fan del seu treball "el projecte de vida", la dona combina, en el millor dels casos, la projecció laboral amb la vida familiar (Duran Heras, 1986). Segons Valls Llobet (2006), la cultura patriarcal dominant ha socialitzat les dones per a ser perfectes i haver de demostrar que en les seves activitats laborals són excel·lents per ser acceptades. Segons aquesta autora, estan poc valorades a nivell social i familiar. Aquestes contradiccions amb les que s'enfronten, constitueixen un factor de risc de patir un estrès mental, que pot arribar a ser crònic, així com un increment de problemes psicossomàtics i trastorns múscul- esquelètics.

L'informe *Salud y Género 2005 del Observatorio de Salud de la Mujer* corrobora que encara que la realitat en el món occidental contemporani sigui diferent, persisteix en l'imaginari col·lectiu la creença que els homes són els proveïdors del suport econòmic que permet la subsistència familiar, perquè, tot i haver treballat tota la vida, la integració laboral de moltes dones no ha estat absoluta. Generalment han treballat per incrementar el sou del seu marit, i poques vegades per mantenir la família, i del seu rol no depenia el prestigi familiar.

²³ El procés de socialització condiona les motivacions de les dones i els homes al seleccionar determinades activitats, ocupacions i funcions considerades afins amb els estereotips que defineixen culturalment al propi gènere. Les dones opten majoritàriament per ocupacions vinculades al sector serveis. Existint activitats molt feminitzades en la sanitat, l'educació, i en les administracions públiques i locals. També existeix un clar predomini de dones en treballs no qualificats en el sector tèxtil, en el sector de serveis (comerç al detall, administratiu, restauració, neteja, etc.). (*Organización Panamericana de la Salud. Unidad Género, Etnia y Salud. Indicadores básicos para el análisis de la equidad en género de salud. Washington, 2004*).

En aquesta línia, Fericgla (1992) considera que per als homes la finalització de la vida laboral és determinant, mentre que per a les dones ho és l'evolució del cicle de vida familiar:

“Entre les dones, la desvinculació del món laboral sol posar les necessitats familiars per sobre de tot, fet que no s’observa en l’home, és a dir, el problema que la jubilació planteja a l’home és de tipus instrumental i social (pèrdua de prestigi, d’identitat, de relacions, de poder econòmic, etc.), mentre que en el cas de la dona la jubilació posa de relleu la situació familiar” (Fericgla, 1992:123).

La rellevància de la família s’incrementa amb l’edat, però tot i que en l’actualitat tendeix a igualar-se, s’observen diferències entre ambdós gèneres. Hi ha una major preocupació per aquest tema més entre les dones adultes que en els homes, fet que reflecteix que la prioritat de la dona no està únicament en el treball productiu, sinó que en la seva escala de valors prioritza les tasques relatives a la família (Luque Sala, 2008). Per als homes, en la vellesa, la família ocupa el lloc que ja no omplen altres rols, particularment els laborals, mentre que per a les dones la família ha ocupat un lloc rellevant durant tota la vida; per aquest motiu, la continuïtat en la realització del rol familiar, un cop finalitza la seva vida laboral, li facilita, en major grau que al homes, salvar les ruptures associades a la jubilació i a la vellesa (Fericgla, 1992).

Les dones, fins i tot aquelles que han treballat fora de casa, en realitat no es jubilen mai del treball de “dona”, de les tasques de la llar, o del tenir cura de la família. Per aquest motiu no acostumen a patir, o pateixen poc, el sentiment d’inutilitat que sovint interioritzen els homes de forma profunda (Fericgla, 1992; Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009). Millán (2006) afirma que la jubilació, en la nostra societat, encara és un problema quasi exclusiu dels homes. En el cas de les actuals generacions que arriben a la jubilació, la menor representació de la dona en el mercat laboral, desenvolupant un rol principal en l'àmbit domèstic, ha propiciat més els estudis sobre la jubilació en la població masculina i pocs en la femenina (Serra, 2002).

En un estudi efectuat per Osuna, Solé, Villar i Triadó (2006) sobre la durada de les activitats quotidianes en persones grans jubilades, s’observa com la

variable gènere, ésser dona, prediu emprar menys temps a activitats de lleure i treball fora de la llar i més temps a activitats bàsiques, sobretot, instrumentals. Pel que fa als llocs on es desenvolupen les activitats, l'estudi evidencia que ser dona implica un major temps dedicat a la llar i, respecte a les diferències entre homes i dones, refereixen un patró que tendeix a reproduir la divisió tradicional de les tasques familiars. En aquesta divisió, la dona es dedicava al manteniment de la casa i tenir cura dels fills, mentre que l'home es dedicava fonamentalment a aconseguir recursos fora del nucli familiar²⁴. A partir de la jubilació, les dones esmenten més freqüentment les activitats domèstiques i li dediquen més temps que els homes (*Libro Blanco del Envejecimiento Activo* (IMSERSO, 2010)). És important analitzar les repercussions que pot tenir la jubilació sobre la salut de la dona, ja que en els darrers anys s'ha produït una gran incorporació de dones al mercat laboral. Segons dades de *l'Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico* (OCDE), a l'any 1980 hi havia a Espanya una taxa d'ocupació de dones del 28,9%, al 1990 del 37,2% i a l'any 2000 del 54,2 %²⁵.

D'altra banda també es destaca l'augment molt significatiu de la taxa d'activitat de les dones a Catalunya i l'estabilitat de la seva activitat laboral. Actualment es pot afirmar que les dones s'incorporen al mercat laboral per quedar-s'hi. Segons l'Idescat, la taxa d'activitat de les dones a Catalunya des de l'any 1985 fins al 2005 ha evolucionat en la seva totalitat de la població femenina del 30,2% al 50,5%, sent del 29,6% al 74,2% en la franja de 25 a 54 anys (Torns, Carrasquer, Parella i Recio, 2007). La participació de les dones ha millorat significativament en el mercat laboral espanyol en les darreres dècades, sobretot entre els anys 2000 i 2007, en què la taxa d'activitat es va incrementar del 41,2% al 54,7%, respectivament (Acereda, 2010).

²⁴ Nucli familiar correspon a una concepció restringida de la família limitada als vincles de parentiu més estrets (filiació i/o aliança). S'han descrit quatre tipus de nucli familiar: parella sense fills, parella amb un fill o més no aparellat, mare amb un fill o més no aparellat, pare amb un fill o més no aparellat. Els censos de 1991 i de 2001 consideren que formar part d'un nucli els fills no han d'estar aparellats i no han de tenir fills (no s'exigeix la dependència econòmica, només ha de residir a la llar familiar) (López Villanueva, 2006).

²⁵ Encara que la progressió és alta, les taxes són relativament baixes comparades amb d'altres països de l'Europa central, com França i els Països Baixos que tenen una taxa d'ocupació femenina del 73%, donat a l'escàs nombre, en el nostre país, de contractes laborals a temps parcial. (González Rodríguez JJ i Requena, 2005).

La diferent taxa d'ocupació entre gèneres és deguda a la major participació de les dones en les tasques de manteniment de la llar i l'entorn familiar. Cal esmentar, però, que en les noves generacions l'índex d'ocupació laboral es va igualant entre sexes (Llibre Blanc de la Gent Gran Activa, 2002 de la Generalitat de Catalunya). Per a Artazcoz, Borrell, Merino, Garcia Calvente, Sánchez Cruz, Daponte et al. (2002), una de les grans transformacions socials a partir de la segona meitat del segle XX ha estat el fet que les dones deixen d'ocupar-se quasi exclusivament de la vida familiar i hagin començat de forma més generalitzada a incorporar-se al mercat laboral. Aquest canvi ha generat importants transformacions socials i exigeix la redistribució de rols que estaven molt definits en els dos principals àmbits, el laboral i el treball reproductiu. Segons Santolaria, Fernández Ajuria i Daponte (2004), una de les grans diferències per gènere en les condicions d'accés i continuïtat en l'entorn laboral, és el fet que la dona segueix, de forma majoritària, ocupant-se de les tasques de la llar i de la cura dels fills i la família. Segons aquest informe, les dones dediquen una mitjana de tres hores diàries més que els homes a les tasques vinculades a la llar i a la família. A l'any 2001 més de la meitat de les dones enquestades afirmaven ocupar-se elles soles de tasques, com cuinar, rentar i planxar i més del 40% eren les responsables en exclusiva de la compra i neteja de la casa. En la nostra societat les relacions de gènere i la desigual repartició de les tasques domèstiques contribueixen en gran manera al procés de segregació en el treball (Paoli i Merllié, 2001). La segregació del mercat laboral continua sent un fet en el conjunt de la Unió Europea (UE).

En el sector de la indústria, l'activitat tèxtil encara és avui dia una activitat femenina molt arrelada. També es continua trobant un clar predomini de les dones en el sector de les administracions públiques. La participació de les dones en el sector de la construcció i la metal·lúrgia en canvi és molt baixa (Santolaria, Fernández i Daponte, 2004). El fet que l'ocupació laboral de les dones segueixi concentrant-se en determinats sectors i activitats, és un fenomen anomenat segregació horitzontal, però, persisteix la denominada segregació vertical en l'accés de la dona a treballs de major responsabilitat. De fet la segregació vertical es manté fins i tot en països on el nivell de participació de la dona en el mercat de treball és elevat. La perspectiva

androcèntrica del treball, entesa com a forma de produir bens materials, ha influït en el menyspreu de les activitats laborals de les dones, unes activitats considerades com de menys valor productiu. (Blazquez-Rodriguez, 2005; Meleis i Lindgren, 2002). Segons Torns, Carrasquer, Parella i Recio, 2007):

L'ocupació femenina està estretament relacionada amb el desenvolupament i l'abast dels serveis de benestar (la sanitat, el comerç al por menor, l'educació, i el serveis domèstics, juntament amb tota l'administració que ho fa possible), ja sigui amb el creixement d'activitats directament relacionades amb el treball de la cura (serveis socials, personals i comunitaris) o amb el creixement de la demanda de serveis domèstics (neteja). De fet, és en aquest tipus d'activitat on es preveu que es generi bona part de l'ocupació del present i del futur immediat, especialment en les dues darreres categories. L'envelliment de la població i els canvis en els estils de vida assenyalen un increment en les activitats dirigides a la cura i l'atenció de les persones en el que les dones estan directament implicades (Torns, Carrasquer, Parella i Recio, 2007: 48).

En relació a la cura familiar, quan es fa necessari atendre a algun membre de la família, s'assumeix que és la dona la que s'encarrega. Es considera aquesta tasca com una obligació inherent a la seva condició femenina, mentre que si és l'home el que en té cura, s'assenyala l'excepcionalitat de la situació, i a més obté un reconeixement social positiu per a aquest fet (Pezo Silva, Souza Praça i Costa Stefanelli, 2004)²⁶. Aquest impacte es dona molt més en les dones de classes socials més desfavorides, unes dones que també tenen més dificultats per accedir i mantenir-se en el mercat laboral, que es veuen més afectades per les condicions de precarietat laboral, i que financen la conciliació de la vida laboral i familiar amb la seva salut (Artazcoz, 2007).

Les dones treballadores de les classes més avantatjades disposen de més recursos per a compatibilitzar la vida laboral i la familiar. En aquest sentit, Larrañaga, Arregui i Arpal (2004) afirmen que el treball remunerat i la millora de l'estatus social associat a un major nivell d'estudis i d'ingressos econòmics són, en les dones, factors relacionats a una menor dedicació al treball reproductiu i major delegació d'aquest. Quan les dones construeixen projectes propis i disposen d'autonomia per a desenvolupar-los, tant la seva

²⁶ Les dones també continuen sent les cuidadores informals, casos d'hospitalització. Són les que continuen actuant d'intermediàries entre les persones malaltes de la seva família i els serveis de salut (demandes de receptes, seguiment de malalties cròniques, etc.). Acostuma a ser la dona qui encara sol·licita la baixa laboral quan s'ha de tenir cura d'algun familiar (Pezo Silva; Souza Praça; Costa Stefanelli, 2004).

formació, la professionalització, com la posició social es revaloritza. Les dones de classes socials benestants tenen els recursos necessaris per compatibilitzar la vida familiar i laboral. En aquest context, la delegació de les funcions domèstiques es converteix en una necessitat per a poder compatibilitzar la dedicació familiar i les exigències professionals i laborals. Tot i que s'eximeixen de l'execució de les tasques reproductives continuen assumint-ne, però, l'organització (Artazcoz, 2007).

Pérez Díaz (2002) afirma que, tot i que els homes espanyols expressen opinions molt favorables sobre la igualtat, en relació a l'assumpció de responsabilitats domèstiques i familiars amb llurs parelles els seus actes no es corresponen a les seves paraules. A Suècia, la divisió del treball per raó de gènere implica que la dona encara assumeix moltes més responsabilitats en l'espai no remunerat que l'home, i les condicions de treball a les que accedeix per aquest motiu són diferents també a les dels homes, que majoritàriament, vinculen, la seva identitat al seu treball i estatus laboral. (Tiin, 2005; Haerenstam i Berejot, 2001).

En el moment de la jubilació els homes perden, generalment, tota l'activitat laboral que duïen a terme. Les dones en mantenen una part. A l'actualitat les dones espanyoles en situació de jubilació han dedicat una mitjana al treball de la pròpia llar àmpliament superior als quaranta anys, mentre que la dedicació masculina, en les mateixes generacions, és pràcticament escassa o nul·la. Aquesta situació no és simètricament inversa al treball extra domèstic. Els homes han estat laboralment ocupats durant més de quaranta anys, mentre que els anys d'ocupació fora de la llar de la dona solen ser menors, però són importants perquè, òbviament, per a que això hagi estat possible han hagut de compatibilitzar els dos tipus de treball durant bona part de la seva vida, i moltes durant tota la vida (Pérez Díaz, 2002).

Segons Malla (2001) la major part de les dones no es jubilen, simplement arriben a l'edat de la jubilació, ja que moltes treballen en el que es denomina economia submergida i no apareixen en les dades de l'enquesta de la població activa, perquè molts treballs no són estables ni suposen

jubilació. És necessari analitzar el procés de transició a la jubilació en les dones, i no fer una equiparació amb els homes, perquè sovint s'acostuma a utilitzar l'estereotip de l'home, que sovint només ha efectuat tasques professionals fora de la llar i s'oblida que la dona n'ha realitzat tasques fora i dins (Marín Sánchez, Garcia González i Troyano (2006).

En referència al treball i la jubilació es donen algunes particularitats en cada gènere que influiran en l'adaptació a la nova etapa. El perfil ocupacional de l'home és més rígid. En les societats industrialitzades aquest ha estat programat per a proveir a la família. Al perdre els rols que formaven part de la seva identitat social, perd també la repercussió que pot tenir en l'àmbit públic. El de la dona, en canvi, no ho és tant ja que es mou tant en les esferes familiar, educacional, com social, i a l'arribar a la jubilació perd el rol laboral però no el reproductiu. El treball domèstic que efectua és de gran rellevància per a la supervivència familiar, social i cultural, ja que participa de forma directa en el procés de socialització dels fills (Marín Sánchez, Garcia González i Troyano (2006).

Segons Pérez Pérez I (2002), la família és el principal sistema de provisió de cures. En ella, les dones, degut a les influències educatives, culturals i religioses, constitueixen un suport essencial i insubstituïble en la cura dels nens i en l'atenció sociosanitària als ancians, independentment del seu estat funcional i psicològic. Tenir cura, atendre la salut de les persones de la família que ho necessiten, està associat a un rol de gènere en el context del treball reproductiu, un rol assignat culturalment a les dones en la nostra societat.

Les dones són les cuidadores fonamentals de l'espècie humana, però són cuidadores sense contrapartida. Totes les dones fan aquest tipus de treball en algun moment de les seves vides, fet que té connotacions decisives i permanents per a elles. Difícilment es poden alliberar d'aquest destí, perquè la socialització de gènere ha afavorit les seves conductes de tenir cura de la família, de ser l'estat del benestar de les persones del seu entorn, però tenir cura dels altres comporta un impacte sobre la qualitat de vida i la pròpia salut de qui l'assumeix (Freixas, 2008b; Torns, 2008). En aquest sentit, el

futur no es percep com més avantatjós per a les dones de mitjana edat, ja que arribaran a l'edat de la jubilació configurant l'anomenada "generació sandwich", hauran tingut cura del seus fills no emancipats, dels seus marits, dels néts, dels pares i probablement dels sogres, reben demandes de diferents nivells, perquè la manca de recolzament del sistema i el retraïment dels homes en aquest temes fa que tothom les tingui en compte quan es necessita la provisió de cures en l'àmbit familiar (Rodríguez Rodríguez P, 2002).

Per a Garcia Calvente, Mateo Rodríguez i Maroto Navarro (2004), el fet que tenir cura de la salut de la comunitat de manera informal sigui patrimoni quasi exclusiu de les dones, suposa un element rellevant de desigualtats en salut que té un impacte molt alt en la qualitat de vida, en la pròpia salut, en les oportunitats laborals, i en la disponibilitat i us del temps per dedicar-se a si mateixes. Les dones assumeixen la responsabilitat de la cura de la seva família alhora que són mares, esposes, filles, i treballadores. La dificultat de poder conjuminar totes aquestes responsabilitats té un impacte negatiu sobre l'esfera psicològica molt més evident i intens que sobre la dimensió física.

L'evolució social ha incidit en les funcions de la família, sent la incorporació, més generalitzada, de la dona al món laboral una de les que ha determinat grans canvis en la dinàmica i patrons de funcionament familiar, tals com conflictes, desestructuracions (separacions i divorcis), etc. Algunes de les problemàtiques esmentades, o el conjunt de totes elles, incrementen la vulnerabilitat de la dona i es poden traduir en diferents quadres clínics, o trastorns psíquics (Pérez Pérez I, 2002).

Però també es detecten aspectes positius en l'exercici del rol de tenir cura de la llar i la família vinculats a la salut de tipus psicosocial. El desenvolupar una multiplicitat de rols, la satisfacció per la tasca efectuada i el fet de mantenir-se fidels als propis valors, es converteixen en la vellesa en elements positius per a la vivència, i els permet estar preparades per adaptar-se i afrontar discontinuïtats producte de l'etapa de transició. Quan la dona abandona l'activitat productiva, sovint ha d'afrontar a temps

complet, l'activitat reproductiva. No es troba amb un rol sense rol com els barons, sinó que s'enfronta a una situació multifacètica, no reconeguda ni legitimada socialment, i sense estatus social, però les seves característiques diversificadores no la limiten només al refugi familiar; sovint cerca un equilibri entre les relacions familiars i altres activitats de l'esfera pública (Marín Sánchez, Garcia González i Troyano, 2006).

Segons Agulló i Garrido (2004), en un estudi efectuat sobre les actituds de les persones grans davant la jubilació conclouen que les dones treballadores d'estatus mig-baix presenten una situació complexa. El motiu és que han passat la vida intentant compaginar diversos rols (remunerats i no remunerats) que mai han estat considerats ni prestigiats socialment. El paper de treballadora davant l'home ha estat majoritàriament considerat com a secundari o complementari, i sovint la dona ha treballat per necessitats instrumentals i recompenses extrínseques al treball. Aquest fet pot provocar una lleugera satisfacció al jubilar-se perquè es descarreguen dels múltiples rols, però la vivència de la nova etapa també resulta sovint problemàtica des del punt de vista econòmic, perquè també es perden els ingressos que aportaven un major benestar i autonomia familiar i psico-social. Les dones grans que han treballat de forma continua, i que el valor del treball era més alt (es concentren quasi totes en el nivell mig-alt), no senten tanta satisfacció davant el trànsit a l'etapa post laboral, ja que abandonen els companys, un treball que les autorealitzava, i experimenten per això la tornada a la llar a "temps complet" de forma estrepitosa.

Serra (2002), en un estudi efectuat sobre les actituds de la jubilació, expressa que les valoracions que fan els entrevistats sobre la repercussió de la jubilació en homes i dones es troben impregnades de les idees que atribueixen als primers una major vinculació amb el treball, raó per la qual la jubilació els causaria un impacte superior que a les dones que tendrien a trobar en les ocupacions domèstiques una continuïtat amb el seu estil de vida anterior. Les dones es mostren particularment identificades amb aquest estereotip, segons el qual elles pateixen menys la crisi produïda per la jubilació que no pas els homes. Però, es detecta una contradicció entre aquesta imatge i les expectatives individuals manifestades, ja que una de

cada tres dones entrevistades adopta una actitud marcadament negativa i pessimista de cara a la jubilació, per només un de cada cinc homes de l'estudi. Per a aquesta autora:

Les dones es mostren molt més vinculades al seu rol actiu del que hom suposa. La majoria atribueixen un elevat valor al treball com a mitjà de realització personal i de projecció social: relacionar-se, sortir de casa i ser útil són motius de pes que influeixen en la seva reticència a abandonar el treball. Per damunt dels arguments econòmics, moltes dones valoren el treball com una font de diversificació de les seves activitats i d'eixamplament del seu cercle d'amistats (Serra, 2002).

Per Sau (2001), els homes desenvolupen generalment un treball únic (advocat, enginyer, mecànic, bomber), que té consideració social i legal, està remunerat i hi ha lleis i convenis al respecte i poden deixar o canviar de treball si convé per millorar la remuneració. Poden reclamar davant la llei la pèrdua del lloc de treball i ser objecte d'indemnització o de reinserció, i té temporalitat (horaris, torns, dret a dies festius, vacances, permisos, i un final amb la deguda prestació econòmica: la jubilació). Les dones en canvi, sí estan incorporades al món laboral, a més de la seva activitat, realitzen treballs múltiples i simultanis a la llar. Generalment aquest treball a la llar no es pot substituir, és assignat, no és remunerat, i no té consideració social en el sentit econòmic i polític de la paraula.

Segons Luque Salas (2008), un tema d'investigació recent és el malestar que experimenten les dones, en termes de salut, quan s'enfronten a la tensió que les suposa la doble presència. Aquesta autora fa referència als estudis de Messing al 2002 que demostren la dificultat per a conciliar la vida familiar i laboral i els efectes que té sobre la salut de les dones en termes general d'angoixa psicològica. Muñoz Eguileta, Martínez Pamplieta, Iraurgi, Galindez Navarrete i Sanz Vázquez (2004) fan referència a diversos estudis com els de Mellinger i Erdwins (1985), Baruch i Barnett (1986) i Escalera i Sebastian (2000), en els que s'afirma que el treball remunerat sol ser considerat per a la dona com un increment de la seva autoestima i la seva independència, que li permet experimentar altres rols a més del d'esposa i mare. No obstant, Muñoz Eguileta, Martínez Pamplieta, Iraurgi, Galindez Navarrete i Sanz Vázquez (2004) referencien i contraposen estudis com els de Vázquez-Barquero, Díez-Manrique, Peña, Aldama, Samaniego, Menéndez

Aragó et al.(1987),en els que es qüestiona la influència positiva del treball en la salut de les dones, i posen de manifest que l'ocupació laboral sovint té relació amb un alt nivell d'estrès i una major morbiditat psiquiàtrica. L'explicació més comuna d'aquesta problemàtica és que està relacionat amb la sobrecàrrega emocional, moral, d'hores de treball, responsabilitats i funcions domèstiques. La tradicional divisió de rols no es dona en aquests casos perquè la dona treballa també fora de casa i es troba incompresa per la resta de membres de la unitat familiar que segueixen exigint-li les mateixes funcions domèstiques.

Segons Duran Heras (2005) la majoria de les dones espanyoles han rebut l'adscripció socialment obligatòria de tenir cura dels diferents membres de la família (homes, nens, malalts, ancians, etc.) durant tota la seva vida, sense que existeixin xarxes de serveis socials que recolzin aquesta funció de forma significativa. La majoria de les dones assumeixen un contracte social implícit que les vinculen amb les seves famílies durant tota la seva vida, sense límits definits en el nombre d'hores diàries ni en el nombre de dies, i per aquest contracte social no existeix jubilació.

Valls Llobet (2006) afirma que si s'analitzen els problemes que suposa la invisibilitat de la salut de la dona pels serveis mèdics respecte a la prevenció de la mortalitat prematura i la demanda de problemes de salut que efectuen les dones al sistema sanitari, es constata que hi ha un buit profund en relació al binomi salut i treball. La dona s'incorpora cada vegada més a la vida laboral, però els problemes derivats d'aquest fet continuen sent invisibles. En aquest sentit Messing i Östlin (2006), en els seus estudis sobre els problemes de salut laboral de la dona efectuats al Quebec, van evidenciar també la poca visibilitat dels problemes de salut vinculats a la tasca professional.

Actualment, la majoria de dones que han d'abandonar la vida laboral per causa de malaltia ho fan per trastorns musculo-esquelètics (artrosi en la columna vertebral, genolls, altres articulacions), i la quarta part de les invalidacions tenen el seu origen en problemes de salut mental (ansietat, depressió). En l'home, en canvi, la majoria d'abandonaments de la vida

laboral per causa de malaltia l'home és per problemes associats a les malalties cardiovasculars, com infarts, accidents vasculars cerebrals, etc. (Valls Llobet, 2006). Segons *l'informe Salud y Género: las edades centrales de la vida 2006*, les dones viuen una mitjana d'edat de 6,6 anys superior a la dels homes, però ho fan amb pitjors condicions de vida. Els trastorns musculoesquelètics, les cefalees, les varices i els problemes psíquics, a més dels símptomes sense causa orgànica i els estats depressius, són els problemes de salut més freqüents entre elles.

El fet de tenir cura dels altres implica, també, una sobrecàrrega emocional i física afegida a l'activitat laboral, i és una de les primeres causes de desencadenament del dolor crònic en les dones. Valls Llobet (2004) refereix que poques vegades s'aborden les càrregues que suposa la doble jornada de la dona, tenint en compte que constitueixen un factor de risc de la salut que no està plenament investigat.

Actualment un determinant important a tenir en compte en el procés de transició a la jubilació en la majoria de les dones, no es la pròpia jubilació, sinó la jubilació de la parella. El marit a punt de jubilar-se constitueix una amenaça a l'autonomia, als espais propis i a la disponibilitat de temps lliure. Per a moltes dones la perspectiva de passar tot el dia amb la seva parella, en el seu terreny, sovint els provoca ansietat real per diferents raons. En la majoria dels casos mai han conviscut junts durant tot el dia a excepció dels períodes vacacionals. Habitualment els interessos i la forma d'organitzar les activitats individuals no solen coincidir (Malla, 2001).

Arber (1998), citant a Szinovacz, constata que molts homes pressionen les seves parelles a jubilar-se al mateix moment que ells, ja que se senten obligats a fer tasques que normalment efectua la dona a la llar, i el canvi del rol tradicional de gènere és molt difícil d'acceptar. En aquest sentit, Fericgla (1992) apunta que el procés de reintegració del jubilat a la família és, en termes generals, complex i a vegades altament conflictiu.

Amb la jubilació l'home es reintegra al marc familiar de forma quasi total, i exigeix una reorganització de la parella, acostumada a estar separada la

major part del temps. En un estudi efectuat per Pastor, Villar, Boada, López Varea i Zaplana (2003), sobre els significats associats al procés de jubilació, s'evidencia que quan l'home es jubila i passa a formar part d'un espai dirigit i determinat fins el moment per la dona, es generen sovint dificultats i tensions en el context quotidià de la vida marital que es produeixen en el procés d'adaptació a la jubilació de l'home; afecten també la dona que sovint viu aquesta situació de manca d'autonomia amb angoixa i problemes de salut associats.

1.3 INFERMERIA

Tenir Cura, l'essència de la Professi3 Inferred

El fet de "Tenir Cura" ha estat sempre present en totes les cultures i grups socials. En els seus remots orígens representava atendre qualsevol aspecte de la vida que pogués suposar la supervivència de l'ésser humà. Domínguez Alcon (1986) refereix que la noció de "Tenir Cura" és anterior a l'aparició d'institucions destinades a recollir malalts, pobres, indigents, peregrins, o infants. Torralba (1998) refereix el "Tenir Cura" com una funció fonamental de la condició humana.

Els humans de totes les cultures del món han cuidat la vida des del naixement fins a la mort i la segueixen cuidant. L'acte de "Tenir Cura" és tan vell com el món i tan cultural com la diversitat que caracteritza a la humanitat. Aquest concepte té arreu del món matisos diferents perquè les cultures són diverses. L'apropament necessari a l'altre, que permeti establir una relació destinada a tenir cura, ha de fer-se des de la mútua comprensió de la realitat cultural i la diversitat humana (Fornons, 2010). És impossible entendre el "Tenir Cura" sense la dimensió cultural (Leininger, 1999; Rohrbach, 1997). Per a Alberdi Castell (1992), la Infermeria és la professió que centra el seu interès en "Tenir Cura" de les persones:

"La infermeria és la professió que té com a eix del seu treball la satisfacció de les necessitats de l'individu que són indispensables per a la vida, o sigui, la prestació de cures infermeres". "Ser infermera conforma una manera determinada de veure

el món, la societat i de manera única, molts dels aspectes del procés salut malaltia dels nostres ciutadans" (Alberdi Castell, 1992:42).

"Tenir Cura" de les persones implica, segons Bonafont (1998), ajudar a efectuar les cures que proporcionen confort, benestar, higiene, alimentació, canvis posturals, etc. És a dir, realitzar accions que permetin garantir la satisfacció de les necessitats més bàsiques i indispensables per a la vida, que comprèn també aquelles altres activitats que faciliten vincular-se a l'entorn, efectuant interaccions terapèutiques significatives. "Tenir Cura" és quelcom més complex que assegurar el menjar o la roba adequada; es tracta de crear les condicions necessàries en l'entorn, però també d'adoptar actituds d'acompanyament i de suport que facilitin el creixement físic i emocional de l'altre perquè pugui conduir la seva vida d'una manera saludable i en base al seu propi criteri.

Collière (1993) diferencia els termes "care i cure" en la acció de "Tenir Cura". Entén "care" com les cures habituals relacionades amb els valors, les costums i el confort quotidià. Ajudar a desenvolupar habilitats i coneixements que les persones tenen interioritzades, com a resultat dels aprenentatges que han adquirit al llarg de la vida (producte de la tradició, la cultura i del seu context social). Són cures que s'orienten a la promoció, prevenció i resolució de possibles alteracions de la salut, sense una intervenció tecnològica complexa.

Per "cure" l'autora entén totes aquelles cures que tenen com objecte limitar la malaltia, lluitar contra ella i atacar les seves causes. Aquestes cures requereixen allunyar a la persona del seu ambient pels requeriments que l'atenció complexa requereix. Quan preval la "cure" sobre el "care", és a dir, la curació sobre les cures quotidianes habituals i de costum, s'aniquila progressivament tot allò que ajuda la persona a ser i a reaccionar, perquè s'esgoten les fonts d'energia vital (físiques, afectives, socials, etc.) fins arribar a un deteriorament irreversible. Curant tant sols la malaltia no es podrà suplir mai tota la mobilització de capacitats de vida que representa el fet de cuidar, essent aquesta la diferencia entre cuidar i curar (Colliere, 1993). La infermeria és la professió que ha convertit la cura en la seva

funció fonamental, és a dir, en la raó última que justifica totes les activitats que realitza la infermera (Alberdi Castell, 1992).

Les infermeres, en l'exercici de la pràctica professional, apliquen cures que reforcen i permeten a la persona controlar els esdeveniments vinculats a la seva experiència de salut i millorar el seu benestar; cures que assegurin la satisfacció d'un conjunt de necessitats que són comunes a tots els individus, però que cada persona satisfà de manera diferent segons la seva subjectivitat, que ve determinada per l'experiència, el gènere, els costums, els valors, la cultura i l'etapa del cicle vital que estan vivint. L'essència de la professió d'infermeria s'inicia i es perllonga en l'acte de cuidar (Pérez Pérez I i Rifà, 2009). L'acció de cuidar requereix el desenvolupament d'unes relacions interpersonals qualificades. Aquestes autores descriuen l'acte de cuidar com:

"Cuidar no és realitzar una sèrie de procediments, és un art perquè integra tècnica i creativitat. El coneixement de la tècnica de les cures és bàsic, però també la creativitat i la sensibilitat; només és possible "Tenir Cura" i atendre dignament i humanament a una persona, coneixent la naturalesa humana, les seves dimensions i capacitats, i fer-ho des de la proximitat del sentir-se afectat per la situació de dificultat de l'altre" (Pérez Pérez I i Rifà, 2009: 210).

Sovint el fet de "Tenir Cura" és un acte invisible perquè en la majoria d'ocasions aquest només queda reflectit en la persona que ha rebut la cura. Reforçar les capacitats de les persones de les que tenim cura, acompanyar-les en el camí són accions invisibles que promouen el benestar i la seva salut. "Tenir Cura" és l'element paradigmàtic que diferencia la infermeria d'altres professions (Rifà i Pérez Pérez I, 2009).

Les cures infermeres transmeten un poder²⁷ que pot ser reductor o alliberador tant per la persona cuidada com per als cuidadors. És reductor quan es redueixen les capacitats dels usuaris, és a dir, quan no es reconeix el que poden fer per si mateixos i no s'utilitza tot allò que els motiva, tot allò que els fa descobrir les seves pròpies capacitats i genera un sentiment de confiança i valoració personal. El poder és alliberador quan permet als

²⁷ El terme poder fa referència a un exercici de relacions interpersonals, com una influència positiva, o com una forma de pensar i desenvolupar una pràctica professional (Gastaldo, 2003).

usuaris de les cures mobilitzar tot allò del que encara són capaços, mantenir l'autonomia, incrementar la capacitat de resposta de les pròpies necessitats i ensenyar a compensar les deficiències funcionals (Colliere, 1993).

Siles (1999) afirma que l'anàlisi antropològic del concepte infermeria contribueix en gran mesura a la clarificació del seu significat històric. El terme anglosaxo "nurse" amb el que es designa a la infermera, es deriva de paraules llatines tals com "nutrire" (alimentar) i "nutrix" (dona que cria). Amb l'evolució social, aquestes paraules s'han anat ampliant fins adaptar-les a les noves realitats. El terme infermera és el més recent. Prové "d'infirmitas" (malaltia), que defineix de forma més precisa l'activitat del cuidador, però restringint-la a tenir cura dels malalts i provocant una confusió a l'hora d'interpretar, de forma molt estreta, una activitat ancestral que des del seus orígens s'ha ocupat d'activitats que van més enllà de la cura exclusiva de la malaltia.

L'exercici professional de les infermeres es basa en valors humanístics que guien la intervenció professional i que contempen l'home des de les diferents dimensions interrelacionades entre sí (física, social, psicològica i espiritual). Aquestes dimensions ajuden a comprendre l'home en la seva globalitat i comporten una forma diferent de resoldre els problemes de salut i de prestar les cures infermeres. L'exercici de "Tenir Cura" té un destinatari evident que és la persona, i per tant es requereix un coneixement molt profund del subjecte beneficiari de les cures, un coneixement de les seves múltiples dimensions. "Tenir Cura" constitueix un acte de relació intencionada que té un requisit previ: conèixer i comprendre la situació tal com l'altre la percep i la viu. La situació objectiva (signes i símptomes) són una informació imprescindible, però el que s'ha de treballar en el marc de la relació assistencial és la subjectivitat de la persona, és a dir, la seva visió del món, per tal de desvetllar-li l'energia i la voluntat de superació (Kerouac, 1996). Ferré-Grau, Roderó, Cid i Vives (2008) consideren que:

"L'esforç de comprendre el món de l'altre segons la seva pròpia perspectiva, és la manera en la que malgrat el patiment, la persona se sent compresa i acceptada i pot buscar un nou significat a la situació viscuda" (Ferré-Grau, Roderó, Cid i Vives, 2008:17).

Les necessitats, aspiracions i ideals de les persones relacionades amb una vida de qualitat, varien en funció de l'etapa evolutiva. La percepció de satisfacció es veu influïda, entre d'altres, per variables lligades al factor edat, i per tant, per tenir cura d'una forma personalitzada, es fa necessari interpretar i comprendre els significats en cadascuna de les etapes del cicle vital. L'exercici del "cuidar" només és possible si es concep a la persona com un ésser únic i singular, que s'expressa amb uns gestos, unes paraules, i fins i tot uns ritus, i les sol·licituds de la cura que variaran en cada context, en cada persona i en cada cultura. No es pot concebre una única manera de cuidar, ja que en el marc on es desenvolupen les cures cada relació és diferent perquè els protagonistes són diferents (Cuxart, 2005).

El fet de "Tenir Cura" és encara, en el nostre entorn, un fenomen poc estudiat. Durant molts anys s'ha vinculat exclusivament a l'entorn hospitalari i des d'un paradigma biomèdic. Pocs estudis han analitzat el seu significat a partir del concepte de salut positiu (Bonafont, 1998). El concepte de salut ha anat evolucionant al llarg de la història des del paradigma mèdic-biològic, amb una visió reduccionista centrada en la malaltia, fins al paradigma socioecològic, que integra l'anterior i el supera. Frias Osuna (2006), referint-se a la definició aportada per San Martín, entén la salut com:

"Un estat ecològic, fisiològic i social d'equilibri i adaptació de totes les possibilitats de l'organisme humà front a la complexitat de l'ambient social"(Frias Osuna,2006: 6).

El paradigma socioecològic integra disciplines com l'antropologia de la salut, la sociologia i la salut comunitària. Permet fer un abordatge de la salut des d'un concepte més global i amb un enfocament més humanístic que obliga a la infermera a contextualitzar els seus coneixements, habilitats i actituds al paradigma vigent, i adaptar-los a la realitat del moment, a les característiques de les persones de les que té cura, i a les de les seves famílies i entorn on interactua (Frutos i Royo, 2006).

En el nostre país, "Tenir Cura" des de l'Atenció Primària de Salut (APS), és un enfocament relativament nou que ha estat un element clau per a la

millora de la salut en desenvolupar actuacions preventives i de promoció, que implica i responsabilitza les persones en les decisions que afecten la seva salut (Pérez Pérez I, 2003a). Aquest model ha canviat la forma de relació de l'usuari amb el sistema sanitari, passant d'una relació individual entre metge i usuari a un abordatge multidisciplinar dels diferents problemes de salut mitjançant la intervenció dels equips d'atenció primària (EAP). L'atenció que es dona inclou criteris d'accessibilitat, d'integralitat i de continuïtat, i engloba les activitats de promoció de la salut, prevenció, curació, rehabilitació i reinserció social dirigides a l'individu i a la comunitat en el seu conjunt (Pérez Pérez I, 2008).

Dels professionals que intervenen en l'APS, les infermeres (segons la declaració efectuada al 1999 i reafirmada al 2007 pel CIE sobre *Las enfermeras y la atención primaria de salud*, constitueixen el grup principal dispensador d'atenció sanitària a tots els nivells, mantenint vincles entre les persones, les famílies, les comunitats i la resta del sistema de salut. Les infermeres en el desenvolupament de la Salut Comunitària, són considerades com una "pedra angular" de l'APS. El CIE assenyala també que les infermeres compten amb els coneixements i les habilitats per donar suport a les comunitats en els seus esforços i aspiracions per al desenvolupament social i sanitari.

Els canvis (polítics, socials i econòmics) que s'han produït a finals del segle XX i en la primera dècada del segle XXI han provocat modificacions significatives en l'atenció sanitària, i per tant la infermera ha de respondre a les noves necessitats de salut; l'objectiu de l'OMS per a l'APS és apropar l'atenció sanitària a l'entorn on viuen i es desenvolupen les persones. Les infermeres que treballen amb la comunitat estan molt actives en l'objectiu de proporcionar l'accés de salut equitatiu i una estreta atenció de les comunitats amb les quals treballen. Les infermeres estan a l'avantguarda de l'APS i tenen com a objectiu promoure la vida, mantenint i millorant el nivell de salut, fomentant els recursos i les habilitats dels individus, grups i comunitats, per fer front als problemes de salut. Es troben en un àmbit, tant sanitari com social, que les permet identificar, abordar i prevenir nous problemes de salut, oferir recursos, descobrir potencialitats i facilitar les

etapes de transició durant el cicle vital. Per desenvolupar aquests objectius fonamentals en la seva activitat professional és necessari desenvolupar habilitats d'interacció relacional i d'educació en salut (Pérez Pérez I, 2008).

L'educació per a la salut és un procés lligat al cicle vital que no es configura només amb activitats concretes, sinó que necessita ser planificada des d'una perspectiva cultural que reforci els valors que afavoreixen el desenvolupament d'estils de vida saludables. No podem parlar de l'educació per a la salut com una especialitat que dissenya activitats aïllades, sinó com una eina que confereix un estil de treball dels professionals d'infermeria i que forma part fonamental de l'educació integral de les persones (Pérez Pérez I, 2003b).

L'objectiu de l'educació per a la salut és generar processos d'aprenentatge que ajudin a millorar els estils de vida, tenint en compte que cal efectuar estratègies dirigides a reforçar un conjunt de coneixements ("sabers"), la pràctica de les habilitats apreses ("saber fer") i el desenvolupament d'actituds i valors positius que permetin l'adquisició d'hàbits i comportaments saludables ("saber ser"). El reptes adaptatius i les transicions que es produeixen durant el cicle vital requereixen incorporar nous aprenentatges. Aquests ajudaran a capacitar l'individu per tal que pugui triar les decisions que contribuiran a adaptar-se a les noves situacions de forma saludable, a incrementar la seva responsabilitat vers la pròpia salut i reforçar l'autoestima (Pérez Pérez I, 2003). La responsabilitat de "Tenir Cura" de les persones implica estar atent a les noves necessitats de salut i saber respondre amb una pràctica fonamentada en el coneixement obtingut fruit de la recerca.

La professió infermera, en efectuar intervencions de salut, juntament amb altres professions sanitàries, es troba en una posició estratègica per a contribuir al desenvolupament de la societat. La disciplina infermera s'ha anat configurant i evolucionant en el context del progrés social, recavant informació de la pràctica i creant nous coneixements que reverteixen en la millora de l'atenció de la població i incrementen els estàndards de qualitat del Sistema de Salut (Zea i Torres, 2007). Ha modificat els seus paradigmes

de referència gràcies a la investigació en el seu àmbit d'acció i a la densa trama de processos socials (crisi econòmica mundial, increment de l'esperança de vida, increment dels processos migratoris, incorporació massiva de les dones a les activitats laborals remunerades, etc.) que han propiciat una ràpida transformació de la societat a nivell intern de les professions i en l'estructura dels sistemes sanitaris. S'entén que entre disciplina i professió es produeix un procés d'interrelació i sinergies en el que l'evolució d'una influeix en l'altra i viceversa.

La disciplina infermera comparteix el seu objecte d'estudi, l'ésser humà, amb les ciències de la salut i de la vida, les psicosocials i les antropològiques. Els fenòmens humans, per la seva naturalesa multidimensional, precisen d'un tractament holístic des de diferents àmbits disciplinars. La conjuminació de les aportacions teòriques de diverses disciplines esdevé cabdal, ja que totes elles aporten perspectives diferents al mateix fenomen i permetran fonamentar bases de coneixement que sustentaran aportacions específiques en les diferents disciplines.

Molts dels models teòrics desenvolupats per infermeres s'han fonamentat en altres camps disciplinars i han traslladat els seus principis al context específic de la Infermeria. La utilització d'aquestes teories configuren i donen suport referencial teòric a la investigació infermera, però es transformen i la converteixen en pròpia quan s'apliquen de forma específica i solucionen problemes de la pròpia pràctica professional. Per tant s'entén, que el coneixement no pertany de forma innata a cap camp de la ciència (Duran de Villalobos, 2002). Revisant la literatura científica trobem diverses teories d'altres àmbits disciplinars que han fonamentat el coneixement i la pràctica infermera, tals com la Teoria General de Sistemes, aplicada en els models conceptuals de Roy i Newman; la Teoria de les Necessitats Humanes, aplicada per Henderson, o la Teoria de l'Interaccionisme Simbòlic utilitzada per Meleis. Totes elles aporten una altra forma de mirar el fenomen (Kerouac, 1996; Berman, Snyder, Kozier i Erb, 2008; Duran de Villalobos, 2007).

En la història de la disciplina d'Infermeria es constata, a partir de la meitat del segle XX, que els paradigmes més rellevants han ofert diferents perspectives per a la pràctica, l'administració, l'educació, la recerca i la posterior elaboració de teories d'infermeria. A mesura que s'han anat comprenent i utilitzant els models d'infermeria, el desenvolupament del coneixement ha beneficiat la practica. De fet, el desenvolupament dels models ha estat un element clau en el creixement disciplinar propi. La teoria és un element fonamental per al desenvolupament de les disciplines en general, no només és essencial per a l'evolució de la infermeria com a disciplina acadèmica, sinó que és vital per a l'exercici pràctic de la professió. La pràctica professional requereix un enfocament sistemàtic centrat en la persona de la que es té cura que la contempli des d'una perspectiva determinada (Marriner i Alligood, 2007; Duran de Villalobos, 2007). Per a Teixidor i Pont (2004):

"L'aportació específica de la infermera variarà en funció del model conceptual que guí la seva pràctica professional i que descriurà la forma d'interpretar la persona, l'entorn, la salut i el rol professional" (Teixidor i Pont, 2004: 46).

Els models de referència han d'ajustar-se a l'àmbit d'estudi del fenomen que centra la recerca i han d'estar emmarcats en una filosofia de cuidar humanista. Poder respondre a les necessitats emergents dels ciutadans, amb estudis de recerca que permetin proposar intervencions exclusives i adaptades, constitueix, per si mateix, una innovació, una aportació professional que ha d'ajudar a modificar, adaptar i millorar la pràctica quotidiana, intentant donar una millor resposta a les necessitats de la població de la que les infermeres tenen cura (Teixidor i Pont, 2004).

La Teoria de les Transicions de Meleis

Ja s'ha referenciat (Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009) que la jubilació és un esdeveniment social de gran importància en la vida de les persones adultes que comporta, sovint, una absència de referents organitzatius de la vida quotidiana que desubica el subjecte, li crea una situació de desordre que haurà de recomposar. La jubilació no és un esdeveniment puntual, sinó un procés, una transició de la

vida laboral activa al retir professional (Moragas, 2000). Aquest procés/transició provoca canvis i fluctuacions en la vida de les persones, que Meleis (2010) refereix com quelcom que implica una redefinició del sentit de la vida. Per a aquesta autora les transicions comporten flux i moviment a través del temps.

Si el canvi, a més de no ser desitjat, és inesperat o prematur i no hi ha hagut una preparació prèvia, apareixen descompensacions biopsicosocials que poden generar una certa vulnerabilitat en la salut que és necessari abordar des del sistema sanitari, i en concret des de la pràctica professional de la infermeria, per donar resposta a les necessitats de salut detectades (Martin Zurro i Cano Pérez, 2003; Canaval, Jaramillo, Rosero i Valencia, 2007). El CIE, en el document *La mobilización de las enfermeras para la promoción de la salud* (2009), descriu que les infermeres d'APS, per les característiques que li són pròpies a aquest àmbit de la salut, estan en contacte directe amb els ciutadans. Per la seva singularitat són professionals que tenen un accés directe i continuat amb la població en totes les situacions i experiències vitals que es produeixen al llarg de les seves vides. Aquesta relació de proximitat els permet detectar i avançar-se a les problemàtiques que sorgeixen i que afecten les diferents dimensions de la persona, i elaborar estratègies de promoció de la salut que modifiquin els determinants de la salut que incideixen en la vida de les que tenen cura.

Des de la perspectiva de Tenir Cura, la present recerca requereix la necessitat de referents teòrics dins de les teories o models d'Infermeria que fonamentin l'anàlisi i reflexió del fenomen en estudi. Realitzada una revisió bibliogràfica sobre Teories i Models d'Infermeria, s'opta per la Teoria de les Transicions de Meleis (TTM) a l'hora d'identificar els processos d'interacció i de canvi que succeeixen durant el procés de jubilació de les dones. Els elements claus que ens fan prendre aquesta opció han estat diversos. Destaca el fet que l'autora, Meleis, ha complementat la seva visió professional de la infermeria amb una perspectiva sociològica, fet que li permet tenir una visió ampla dels fenòmens socials que incideixen en la salut de les persones. L'extens treball d'investigació de Meleis ha estat centrat en els temes de salut de la dona i en tots aquells fenòmens que

impliquen canvi i adaptació en la vida de les persones (Alligood i Marriner, 2011), d'aquí la pertinença de la seva teoria com a marc teòric del nostre estudi.

La fortalesa de la TTM radica en sustentar fenòmens d'estudi d'aspectes quotidians. Les infermeres en observar la pràctica quotidiana poden detectar quins aspectes professionals poden ser millorats a partir de la recerca, de forma que el coneixement fonamentat que s'obtingui reverteixi en la millora de la qualitat de les cures que s'ofereixen a la ciutadania (Duran de Villalobos, 2007). La transició és un concepte utilitzat en les teories del desenvolupament, en les teories de l'adaptació, en l'interaccionisme simbòlic, en les teories del rol, i en les vinculades a l'estrès. La TTM comença a gestar-se en la dècada de 1960 per Meleis al dirigir els seus interessos d'investigació a les persones que no efectuen transicions saludables (Meleis, 2010). La TTM ha estat considerada com una Teoria de Mig Rang (TMR). Aquestes teories tenen un abast més limitat i menys abstracció que les grans teories, però el fet que estudien aspectes específics de la infermeria, faciliten la seva aplicació en la pràctica professional (Duran de Villalobos, 2002).

Les TMR són propostes articulades sobre problemes de la praxis que requereixen ser ajustades mitjançant la recerca. Ajuden a explicar els fenòmens, aporten coneixement fonamentat, però no descriuen específicament les intervencions infermeres que se'n deriven. De la seva interpretació es poden proposar actuacions d'acord amb la creativitat de les infermeres i la seva capacitat per enfocar i explicar un fenomen determinat. Duran de Villalobos en referència a les TMR expressa que:

"La simplicitat d'aquestes teories no ens ha de confondre ja que les TMR són instruments molt valuosos per respondre qüestions concretes, com la cura d'un catèter o una nafra per pressió, i jutjar a priori de forma proactiva circumstàncies previsible per a tenir cura de les persones en qualsevol situació que requereixi la intervenció infermera" (Duran de Villalobos, 2007:171).

El marc conceptual que es proposa en la TTM és perfectament aplicable a l'Atenció Primària de Salut, àmbit professional on s'ha evidenciat el problema en estudi, donat que la vivència de la jubilació és un procés de

salut, però amb risc potencial d'esdevenir en malaltia. Les infermeres, com a professionals que mantenen una relació de proximitat amb els ciutadans, són proactives a l'hora de potenciar la participació de les persones en el seu procés d'autocura, avançant-se a les problemàtiques que poden constituir-ne un factor determinant en la seva salut.

Els postulats que determinen la TTM són: la naturalesa de la infermeria, entesa com una ciència humana fonamentada en els seus aspectes pràctics; les interaccions personals que s'efectuen entre infermera i persona cuidada, i l'orientació de les cures infermeres dirigida a la promoció de la salut i l'assoliment del benestar de les persones de les quals té cura (Zea i Torres , 2007).

Meleis utilitza els conceptes persona-salut i entorn, i els combina amb els de transició, interacció i terapèutica infermera, conceptes tant essencials com els anteriors en el nucli d'una Teoria d'Infermeria. En la seva teoria es fa referència a les continuïtats i a les discontinuïtats dels processos vitals dels éssers humans, als intercanvis de la persona amb el seu entorn, i a les interaccions que efectuen les infermeres amb les persones en situació de transició (Kerouac,1996). Els conceptes o fenòmens vinculats a les transicions mostren, en general, una diversitat de situacions que precisen de les intervencions infermeres. Meleis, en la dècada dels anys 80, va manifestar la necessitat que les infermeres generessin coneixements fonamentats en la pràctica de la Infermeria associats amb el seu quefer quotidià (Duran de Villalobos, 2007).

Meleis (2010) descriu algunes de les transicions específiques que han estat objecte de recerca, com per exemple els estudis que se citen a continuació: "Transicions en malalties cròniques en dones amb artritis reumàtica" (Shaul, 1997), "Transició de la menopausa en dones coreanes" (Im i Meleis, 1999), "Transicions de l'envelliment" (Schumacher, Jones i Meleis, 1999), "Transició en el final de vida en una unitat de cures pal·liatives" (Larking, 2007), "Transició a la maternitat en unitat de cures neonatals" (Shin i White-Traut, 2007), "Anàlisi de la socialització experimentada en la transició d'estudiant a professional de la infermeria" (Brennan, 2007).

Amb l'augment de l'esperança de vida de la ciutadania s'incrementen també el nombre de transicions que les persones poden efectuar al llarg del cicle vital. No obstant, Canaval (2007) afirma que no hi ha una anàlisi exhaustiva i documentada dels molts tipus de transicions que els adults i les persones grans poden experimentar. La finalitat de la TTM és poder respondre als processos implicats en esdeveniments que provoquen canvi i inestabilitat, com una oportunitat per al creixement i desenvolupament personal (Meleis, 2010). Aquests postulats estarien en consonància i afinitat amb altres teories d'Infermeria com el Model d'Adaptació de Roy, les teories sobre la interacció infermera- persona de Peplau i Travellee i el model conceptual de Watson (Duran de Villalobos, 2007).

El terme transició, que deriva del llatí *transitio*, es defineix²⁸ com l'acció de passar més o menys ràpidament d'un estat a un altre, d'un assumpte, idea, etc., a un altre. Des de la TTM aquest concepte es concreta com el pas d'una etapa, condició, o estat de la vida, a un altre. Es precisa que és un concepte que abasta múltiples elements i que fa referència a procés, que suggereix fases, seqüència i fluctuació.

Els fets rellevants que succeeixen al llarg del cicle vital poden provocar canvis importants en les diferents dimensions de la persona. Aquests poden incidir a nivell psicosocial en els seus estils de vida, i generar situacions de crisi que posin en joc la capacitat d'adaptació a la nova situació de vida i la reubicació de forma saludable. Una persona inicia una transició quan la realitat li presenta algun esdeveniment que porta associat canvis en els patrons fonamentals de la vida (Meleis, 2010). Per a Mendes i Almeida Lopes Monteiro da Cruz (2009), la transició implica processos socials que generen comportaments en funció de les expectatives associades amb la nova posició social. Aquest procés social implica canvis en la identitat social, en l'autoconcepte, en els valors, etc., que requeriran l'aprenentatge de nous coneixements i de nous comportaments.

Els canvis en l'estat personal, en termes de rols, identitats, patrons de comportament i relacions interpersonals, poden generar processos de

²⁸ Diccionari Llatí-Català. Enciclopèdia Catalana (1993).

transició. Aquests es relacionen amb vivències de canvi, desenvolupament i adaptació. Es refereixen tant al procés com al resultat de complexes interaccions entre la persona i el seu entorn. El procés implica tant la ruptura/interrupció que provoca la transició com les respostes de la persona a aquesta interferència, així com el temps en què s'assoleix l'estabilitat en la nova situació. La percepció de la transició està associada a una ambigüitat de rol i pot representar una amenaça per a l'autoconcepte (Wadesten, 2006; Alligood i Marriner, 2011).

La transició, que s'inicia a partir d'un esdeveniment, pot tenir una durada indeterminada, que avarca des de que es produeix o s'anticipa l'esdeveniment, fins que la persona reestructura de nou la seva vida. El procés representa sovint una percepció de desequilibri que precisa trobar una forma de viure diferent. Les transicions poden tenir una multiplicitat de desencadenants: canvis en el propi cicle vital, pèrdues d'essers estimats, alteracions o canvis en el procés de salut-malaltia (hospitalització, cirurgia, diagnòstics que impliquen variacions importants en els processos vitals, adaptació a una malaltia crònica, etc.), canvis de rol, jubilació, immigració, canvis en les xarxes socials, canvis en l'entorn, canvis en el que un espera de sí mateix o dels altres, o qualsevol situació que requereixi un procés d'adaptació a una nova forma de viure, ja sigui temporal o permanent, desitjada o indesitjada, o fortuïta o no fortuïta (Meleis, 2010).

La vivència d'aquestes experiències provoca un afrontament i una adaptació, amb les repercussions bio-psico-socials que comporti. Els esdeveniments esmentats poden ser previsibles o imprevisibles i poden succeir més d'una transició a la vegada, ja que al llarg del cicle vital les persones en pateixen nombroses. Tot i que alguns esdeveniments són imprevisibles, és important poder prevenir o alleujar els efectes dels que es poden anticipar (Meleis, 2010).

L'esdeveniment generador de la transició provoca una sèrie de conseqüències. Hi ha respostes emocionals, particularment en el període d'inestabilitat, de desorientació, angoixa, irritabilitat, canvis en l'autoconcepte, en el desenvolupament del rol, en l'autoestima, sentiment

d'esgotament, o la depressió o ambivalència, entre d'altres, i la necessitat de reestructurar de nou la vida i trobar-ne significat. Les respostes poden no ser adaptatives, amb comportaments o estils de vida no saludables i cadascuna o el conjunt d'elles, incrementen la vulnerabilitat²⁹ de les persones (Potter, 2009).

L'experiència de la transició genera sovint la reformulació de la identitat, la qual és dinàmica i no estable. Comporta processos socials que poden provocar una percepció diferent de l'autoconcepte, associat als significats i les expectatives de rol, i vinculades a la nova posició social que s'assolirà. En relació al procés de salut-malaltia, la interacció amb l'entorn genera esdeveniments que poden implicar canvis en l'estat de salut, que requeriran d'expectatives, habilitats i demandes diferents que és el que implica un procés cognitiu, conductiu i interpersonal que mou la persona a cercar expectatives més realistes de la nova situació (Meleis, 2010).

Les expectatives constitueixen un altre fenomen subjectiu que influeix col·lectivament en l'experiència de transició. Durant la transició les persones poden, o no, conèixer el que succeirà. Quan algú coneix com flueix la transició, l'angoixa associada disminueix i es poden posar en marxa els recursos que permetran fer un millor afrontament d'aquesta transició. Les expectatives i l'afrontament estan influenciades per experiències prèvies, i se solen resoldre amb els mateixos recursos que s'han utilitzat en altres situacions de dificultat viscudes. En el decurs d'una transició, les expectatives poden ser incongruents amb la realitat, no sempre s'hi ajusten, i si són molt elevades poden no ser assolides.

En connexió amb la investigació i la pràctica infermera, els principals conceptes de la TTM com a Teoria de Mig Rang es modelen per la naturalesa (tipus, patrons, dimensions i propietats), les condicions i els patrons de resposta de la transició (indicadores de procés i de resultats), i tots ells, la

²⁹ La vulnerabilitat està relacionada amb experiències, interaccions i condicions de l'entorn de la transició que exposen a les persones a un dany potencial, a una recuperació problemàtica i a un afrontament amb dificultat (Alligood i Marriner, 2011: 424).

valoració de tots, hauran de guiar les cures d'infermeria "nursing therapeutics" (Meleis, 2010).

Sobre la naturalesa, sobre l'essència de les transicions, i en relació als tipus, se n'identifiquen quatre categories:

- Les vinculades al desenvolupament vital, que abasten totes les etapes, com naixement, infantesa, adultesa, menopausa, etc.
- Les situacionals, que inclouen canvis d'habitatge, de país, de parella, d'activitat laboral, etc.
- Les referides a la salut i la malaltia, que inclouen el procés d'adaptació al diagnòstic, sobretot si la malaltia és crònica o incapacitant, el procés de recuperació i manteniment de la salut en funció del procés viscut, etc.
- Les organitzatives. Són les que fan referència als canvis en les condicions de l'entorn que afecten les vides de les persones a nivell laboral, familiar, o social, com l'assumpció de nous rols.

Els patrons inclouen aspectes de multiplicitat i complexitat. S'identifiquen així diversos patrons de transicions, ja que aquestes poden seguir o respondre a un patró únic o a un de múltiple. Hi ha persones que presenten o que afronten una única transició i d'altres que en pateixen més d'una. D'entre aquestes últimes és important tenir en compte si el patró de transició múltiple és seqüencial o simultani, el grau de superposició entre elles i el caràcter de la relació entre els esdeveniments que les desencadenen.

Seguint amb els aspectes relatius a la naturalesa de les transicions, totes elles tenen en comú que s'inicien, tenen un procés i finalitzen, però no són experiències uniformes per a totes les persones, fins i tot quan les circumstàncies són similars. Hi ha un seguit de dimensions que ens permeten i ajuden a descriure-les: la duració, l'abast, la magnitud, la reversibilitat, si s'han anticipat, si són voluntàries, etc. Per tal de fer efectiva la planificació i la implementació de les cures infermeres s'ha de tenir en compte com les transicions i els esdeveniments associats són percebuts per la persona que les experimenta. Com a experiències úniques, la identificació de les diferents dimensions de les transicions són una bona

eina per generar o construir el perfil de com cada persona percep la transició en què es troba immersa. A la Taula 4 es mostren algunes de les dimensions de les transicions així com el seu significat oposat.

Úniques	Múltiples
Inici clar	Inici confós
Planificada	Imprevista
Desitjada	No desitjada
Durada breu	Llarga durada
Agradable	Desgradable
Valoració positiva	Valoració negativa
Temporal	Permanent

Taula 4: dimensions de les transicions (Meleis, 2010:28)

En relació a les propietats de les transicions, que són parts interrelacionades d'un procés complex, la TTM inclou en la consciència, el compromís, els canvis i les diferències, el temps, i els punts crítics i els esdeveniments.

- *La consciència.* En aquesta teoria la consciència s'entén com la percepció, coneixement i reconeixement de l'experiència de la transició. La consciència queda reflectida amb la confrontació personal que evidencia la coherència entre els aspectes cognitius i els conductius. La consciència és necessària per assegurar que la persona té un cert coneixement dels canvis que s'estan produint i li permetrà participar activament durant el procés de transició.
- *El compromís.* Des de la TTM el compromís fa referència al grau d'implicació de la persona en el procés inherent a la transició. Es considera que el nivell de consciència influeix en el nivell de compromís, ja que no és dóna aquest si no hi ha la primera. El nivell de compromís d'una persona que és conscient dels canvis psíquics i físics serà diferent del d'una persona no conscient d'aquests canvis, i s'implicarà més o menys en la cerca de recursos de benestar.
- *Els canvis i les diferències.* Els canvis poden estar relacionats amb esdeveniments crítics o desequilibrants, o amb situacions més previsibles. En funció del significat i del valor que la persona atorga l'esdeveniment, l'impacte d'aquests canvis serà diferent. Hi ha canvis

que són desitjats i altres que són inevitables, i alguns s'utilitzen per impulsar l'individu cap l'assoliment de millora de la qualitat de vida i del benestar. Les transicions estan associades a processos de pèrdua que poden crear una oportunitat de canvi i de descobriment de noves alternatives per explorar nous horitzons. Les transicions no són sempre experiències negatives. En ocasions poden generar una sensació d'alleujament i benestar, de reducció d'estrès, o millorar les condicions de vida. En última instància, el resultat provoca una adaptació adient.

- *El temps.* Les transicions es caracteritzen per moviment a través del temps. Hi ha un extrem inicial d'identificació, que s'estén des dels primers signes d'anticipació, de percepció o d'evidència de canvi; es continua per tot un procés que pot estar caracteritzat per un període d'inestabilitat, confusió o malestar, i finalment acaba en el punt en que es produeix l'assoliment de l'estabilització personal.
- *Els punts crítics i els esdeveniments.* En les experiències de la transició es defineixen com a indicadors que s'associen als moments de major consciència de canvis o de compromís més actiu. Encara que totes en solen tenir, no són sempre evidenciables perquè n'hi ha que no reflecteixen indicadors específics. Són clars punts crítics els inicis de les transicions, però aquesta teoria també contempla que hi ha punts crítics finals, determinats per la consolidació de noves rutines quotidianes, habilitats, estils de vida, etc. Els punts crítics són períodes d'incertesa marcats per la fluctuació, canvi continu i alteració de la realitat.

Les condicions de les transicions, les condicions en les que es produeixen, són les circumstàncies o determinants personals o de l'entorn (socials i comunitàries) que faciliten o dificulten que l'assoliment de la transició, sigui saludable. Influencien en com la persona es mou cap a una transició i també faciliten o dificulten la seva evolució per a que aquesta esdevingui saludable. Les condicions personals inclouen significats, nivell de coneixement i preparació, creences culturals i actituds, i estatus socioeconòmic.

- Els significats individuals que s'atribueixen o atorguen tant als esdeveniments que desencadenen les transicions com al propi procés

d'aquestes poden interferir de forma positiva o negativa en que les transicions siguin o no saludables.

- El coneixement sobre què pot esperar de la transició, quines estratègies l'ajudaran a gestionar millor el procés, i la preparació i l'anticipació a aquesta, són condicionants facilitadors de la transició. La manca de preparació dificultarà en canvi la transició.
- Les creences culturals i les actituds, així com l'estatus socioeconòmic també repercuteixen en l'experiència de la transició i són determinants de la mateixa.

Les condicions de l'entorn en que es produeixen les transicions, tant socials com comunitàries, com per exemple el suport de la família, companys, etc., els estereotips o significats socials atorgats a la transició, o els recursos comunitaris, entre d'altres, són determinats que també influiran en l'experiència de la transició, són circumstàncies que també incidiran en que aquesta sigui o no saludable.

Els patrons de resposta de les transicions, conceptualitzats com a indicadors de procés i de resultat, evidencien si les respostes a la transició són saludables o no. S'inclouen com a indicadors de procés el sentir-se connectat, interaccionar (amb la interacció es poden descobrir, aclarir-se o reconèixer el significat i les conductes desenvolupades com a resposta a les transicions), ubicar-se i estar situat (segons el temps, l'espai i les relacions), i desenvolupar confiança i capacitat d'afrontament. Els indicadors de resultat inclouen el domini i les identitats integradores fluides. Es pot determinar que s'ha completat una transició saludable pel nivell o grau de domini d'habilitats i conductes que demostren les persones a l'hora de gestionar les noves situacions o entorns. També s'identifica com a completada de forma saludable quan s'ha aconseguit reformular la identitat. El coneixement per part de la infermera dels patrons de resposta orienten les cures infermeres tant en la valoració com en les intervencions precoces que haurà de dur a terme amb la finalitat d'ajudar a assolir resultats saludables.

Finalment des de la TTM, quan aquesta autora planteja les cures d'infermeria "nursing therapeutics" indica que aquestes, que han de reflectir la diversitat de les experiències de transició, han de ser identificades, clarificades, desenvolupades, provades i avaluades. Segons Alligood i Marriner (2011), a l'any 1994 Meleis i Schumacher conceptualitzaven la terapèutica d'infermeria en tres mesures àmpliament aplicables durant les transicions, però indiquen també que el concepte de terapèutica d'infermeria no es va seguir desenvolupant en la teoria de les transicions de nivell mig.

Teoria de les transicions de Meleis i jubilació

La jubilació és un esdeveniment social que genera una transició en la vida de les persones adultes que han mantingut una vida laboral, i que en finalitzar i passar a un període de cessament de l'activitat productiva es generen una sèrie de conseqüències (Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009). Per a Bueno Martinez i Buz Delgado (2006), l'actitud amb que la persona s'enfronta a la jubilació serà un factor determinant en el seu procés d'adaptació. En general les actituds negatives influiran en negatiu sobre el benestar, mentre que les actituds positives promouran l'aprofitament d'aquesta etapa com un alleujament de les obligacions laborals.

Les respostes que es donaran a l'inici de la transició estaran en funció del significat individual atorgat a aquest esdeveniment (Meleis, 2010), un significat que en aquesta transició, la jubilació, estarà vinculat a la importància atorgada a la vida laboral (Forteza, 1990), a les expectatives vers la nova etapa (positives o negatives) i a la presa de la decisió (com s'ha pres la decisió de la jubilació, qui o què hi ha influït) (Leturia 1998 i Blanchet i Debrand, 2007). Els valors socials i el significat que s'atorgui a la vellesa en un entorn cultural concret, són també factors que determinen una resposta adaptativa o no adaptativa en aquest tipus de transició (Barenys, 2002). El procés de transició de la jubilació depèn dels recursos personals que permeten afrontar l'esdeveniment, de l'experiència prèvia, les creences i els valors atorgats tant a la jubilació com al procés d'envelliment

en si mateix per la persona i també per la cultura de la qual forma part (Meleis, 2010).

A la llum de la TTM (Meleis, 2010), en aquest apartat aplicarem els conceptes i els elements que modelen i constitueixen aquesta teoria a la transició concreta de la jubilació. De la TTM s'han identificat els elements que s'adapten a ella i que creiem que la configuren. La Figura 1, al final de capítol (pag 110), mostra aquesta adaptació.

Dins dels aspectes que defineixen i descriuen la naturalesa de les transicions, i pel que fa als tipus, la jubilació respondria a tres dels quatre que descriu la TTM: és una transició de desenvolupament ja que representa l'inici d'una nova etapa de la vida; de tipus situacional, ja que es produeix un canvi en l'activitat laboral (en les tasques efectuades), i també de tipus organitzatiu perquè implica l'assumpció de nous rols i la reorganització individual, familiar i social. Respecte als patrons, la jubilació pot seguir un patró de transició únic o, pel moment vital en que es produeix, coincidir també amb altres (pot seguir també un patró múltiple). Quan es dona aquesta multiplicitat hi pot haver relació o no entre els esdeveniments que les han desencadenat, i també es poden produir simultàniament o de forma seqüencial (en aquest darrer cas pot donar-se superposició).

Com que la jubilació, com tota transició, no és una experiència uniforme per a tothom malgrat que les circumstàncies puguin ser similars, d'acord amb la TMM també descriurem la naturalesa de la jubilació en termes de dimensions perquè aquestes ens ajudaran a construir el perfil de com cada persona la percep. Com a dimensions d'aquesta transició destacament: el moment d'inici, la planificació (planificada o no), el desig (desitjada o esperada, o no), la valoració de l'esdeveniment (positiva o negativa) i la durada (breu o llarga).

En quant a les propietats, la jubilació, com a experiència de transició, inclou totes les que incorpora la TTM: la consciència, el compromís, els canvis i les diferències, el temps, i els punts crítics i els esdeveniments.

- *La consciència* implica percepció, coneixement i reconeixement de la

jubilació. En quedar reflectida per la coherència entre els aspectes cognitius i conductius la consciència estarà molt vinculada a l'expectativa que es té de la jubilació i amb l'afrontament, la preparació de la nova etapa. Quan s'ha pres consciència de la jubilació i les expectatives són positives la persona serà capaç d'anticipar-se i preparar-se.

- *El compromís* al·ludeix a la implicació en el procés inherent a la jubilació. En no haver compromís si no hi ha consciència de jubilació, estarà molt vinculat a aquesta, i alhora a les expectatives que s'han creat. El grau o nivell de compromís o d'implicació en la cerca de recursos de benestar serà molt diferent si s'ha pres o no consciència de la jubilació i si s'han generat expectatives positives. També vinculat a la motivació de la persona: si no hi ha motivació, voluntat de jubilar-se, no hi haurà implicació, no hi haurà compromís.
- *Els canvis i les diferències*. La jubilació, com a tota transició, implica canvis i comporta diferències respecte a l'etapa laboral. Per entendre bé el procés de la jubilació s'han de determinar els efectes i els significats d'aquests canvis, l'impacte, i la confrontació de les diferències. Els efectes dels canvis i diferències dependran del significat i del valor que s'atorgui a aquest esdeveniment.
- *El temps*. Com a transició, com a procés, la jubilació contempla la propietat del temps, amb un punt de partida que pot anar des dels primers moments d'anticipació o percepció, o quan es constaten els canvis, que continua amb un període d'impàs més o menys convuls, i que arriba a un punt "final" quan s'assoleix l'estabilització al nou estatus de jubilat.
- *Els punts crítics i els esdeveniments*. Són els moments del procés de la jubilació en els que hi ha major consciència de canvi o de compromís més actiu. Són períodes o moments d'incertesa, de fluctuació i de canvi de la realitat.

Entre les condicions o circumstàncies que influeixen facilitant o dificultant (impedint) el procés perquè la jubilació esdevingui una transició saludable, seguint la TTM en aquesta transició també es diferencien els de tipus personal i els de l'entorn, tots ells, però, interrelacionats en un marc

d'influència col·lectiva. Entre els personals s'inclouen: els significats que la persona atorga a l'esdeveniment; el coneixement, la idea que en té sobre la jubilació, i la preparació, la manera en que s'anticipa i prepara estratègies per gestionar el procés; les creences culturals que ha interioritzat sobre la jubilació i les actituds amb que l'afronta i que motiven el seu comportament, i finalment l'estatus socioeconòmic, que incideix tant en els esdeveniments que la desencadenen com en el propi procés. Entre els condicionants de l'entorn (socials i comunitaris) identifiquem els estereotips o significats que la societat atorga a la jubilació, i els recursos que la comunitat té i pot oferir als jubilats.

L'experiència de la transició de la jubilació comporta la reformulació de la identitat amb l'assumpció de nous rols com a procés adaptatiu. Aquesta reformulació passa per uns patrons de resposta, conceptualitzats com a indicadors de procés i indicadors de resultat, que evidenciaran si la transició és o no saludable. D'acord amb la TTM els indicadors de procés que inclouríem en la transició de la jubilació serien: la motivació, l'anticipació, la capacitat d'afrontament, les connexions i interaccions, la ubicació i el grau de desenvolupament de confiança. Si la persona manifesta desig, ganes per jubilar-se, s'identifiquen respostes a la transició saludables. Quan s'evidencia que s'han preparat i han planificat activitats per evitar situacions de trencament en el moment d'abandonar la vida laboral es revelen també respostes saludables. Segons la manera d'encarar o fer front al canvi que suposa la jubilació es poden reconèixer respostes a la transició. Mitjançant l'aparició de noves relacions, noves connexions (quantitat i qualitat de les interaccions personals que s'efectuen), una reubicació tant en l'espai com en el temps també podem descobrir indicadors de respostes del procés. En la mesura que en la persona jubilada s'observa un augment en els nivells de confiança tenim també un clar indicador de procés saludable. Com a indicadors de resultat, en la jubilació incloem la integració del nou rol, de la nova identitat, i el domini de la nova situació. Quan s'observen aquests actituds i habilitats és pot determinar que s'ha completat una transició a la jubilació saludable.

Per a elaborar el perfil individual de la persona en situació de jubilació i determinar així les cures infermeres (dissenyar tant els aspectes preventius com els terapèutics), es requereix un coneixement complet del procés. Caldrà identificar i valorar tots els elements característics de la jubilació com a transició (la naturalesa, les condicions i els patrons de resposta) i comprovar si el procés s'està realitzant de forma saludable o no. Un cop observats i analitzats la infermera podrà planificar intervencions dirigides a mantenir o millorar l'afrontament i l'assoliment del benestar, disminuint els risc de vulnerabilitat.

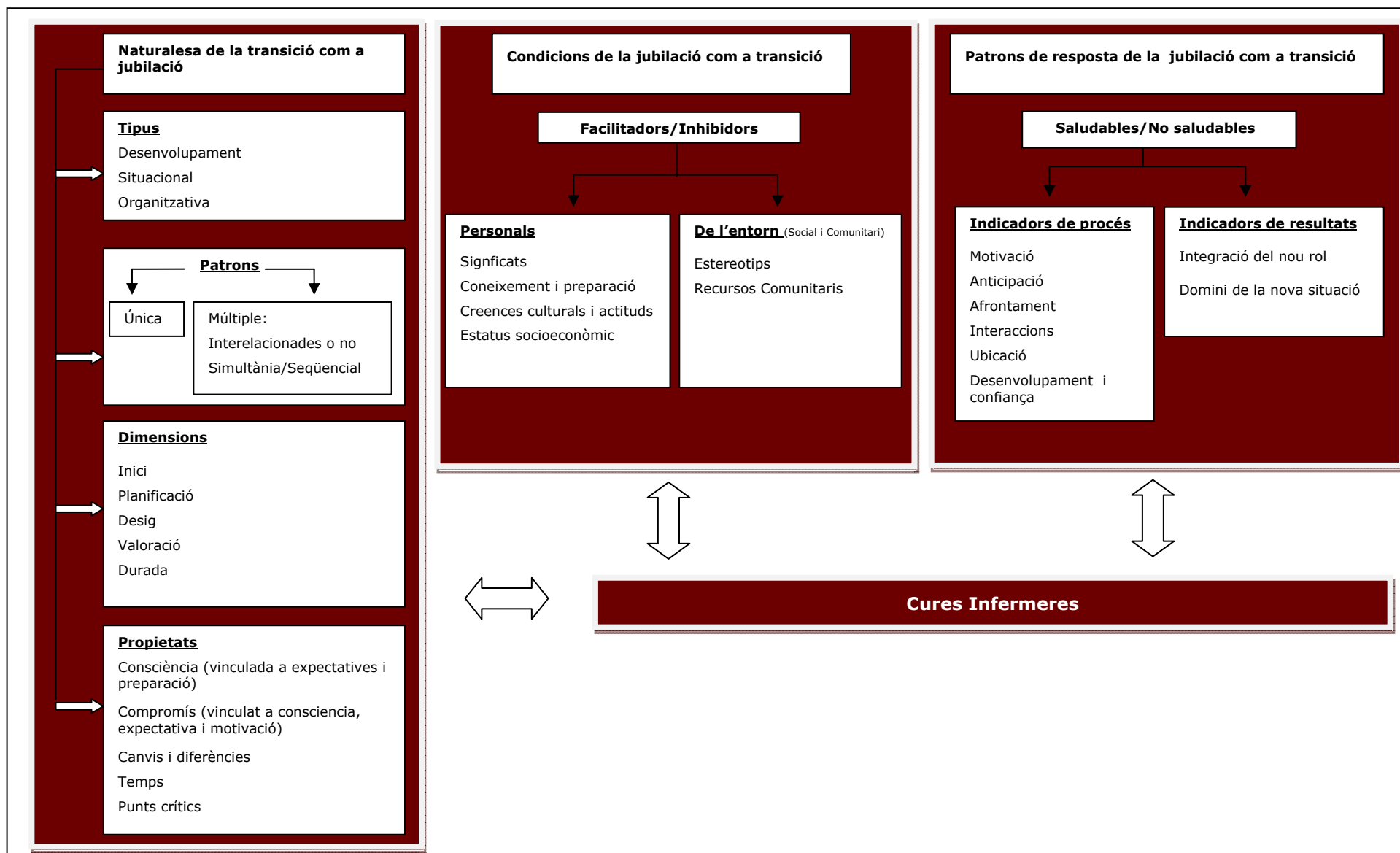


Figura 1: adaptació pròpia de la Teoria de les Transicions de Meleis a la transició de la jubilació.

II.- TIPUS D'INVESTIGACIÓ I METODOLOGIA

Orientació epistemològica

Treball de camp

Anàlisi de dades

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

En aquest capítol de la metodologia es descriu l'orientació epistemològica de la present investigació. S'aborda també el disseny del treball de camp, definint la mostra, els seus criteris de selecció i les estratègies d'intervenció dissenyades per a l'obtenció de les dades. Finalment es descriu el tipus de tècnica a seguir en l'anàlisi de les dades i els criteris de rigor que avalen la recerca.

2.1 ORIENTACIÓ EPISTEMOLÒGICA

La investigació cerca descobrir o conèixer quelcom, indagant i examinant atentament les causes d'un fenomen. Stenhouse (2004) considera la recerca com una indagació sistemàtica i autocrítica que es basa en la curiositat, l'afany i el desig de comprendre. Apropar-se a la comprensió de la realitat, en l'àrea de la salut i des d'una perspectiva holística, significa fer una reflexió sobre la pràctica, descriure els fenòmens on es desenvolupen els esdeveniments, i aprofundir en els seus motius, cercant els significats i cercant el sentit (Costa Tutusaus, Pallarés i Consola, 2008). La investigació comporta una certa manera de situar-se davant la realitat i d'interrogar-se sobre ella. La teoria domina i orienta el treball de recerca en les diferents fases. El marc de referència teòric permet que qualsevol proposició pugui ser sotmesa a verificació. La teoria ens permet ajustar les eines metodològiques a un problema concret i interpretar els resultats. (Busquets, Medina i Sort, 2006).

La investigació és un interrogant o estudi sistèmic que ajuda a crear un cos empíric de coneixements per a una disciplina o professió. L'objectiu de la investigació en Infermeria és crear i mantenir una sòlida base científica que

permeti dissenyar polítiques, protocols, i criteris que guiïn i fonamentin i permetin millorar la qualitat de les cures infermeres que s'ofereixen a la ciutadania (Burns i Grove, 2004).

En recerca, l'orientació epistemològica es refereix als pressupòsits filosòfics que possibiliten i mouen a la reflexió, i a partir dels quals s'intenta fer una aproximació a la realitat (Coll, 1999). D'acord amb Nava (2009), les orientacions epistemològiques, les perspectives o paradigmes per ubicar, conèixer i actuar sobre la realitat en el sentit proposat per Kuhn, són posicionaments sobre els problemes del coneixement, és a dir sobre els pressupòsits filosòfics a partir dels quals es coneix la realitat; els procediments metodològics mitjançant els quals es crea el coneixement nou; les estratègies tècniques per conèixer la realitat, i els instruments amb els que es recull la informació. En la recerca, la dimensió filosòfica, la teòrica, la metodològica, la tècnica i la instrumental es vinculen entre sí de forma recíproca. Per assolir la congruència i coherència epistemològica es necessari encadenar les diferents dimensions de la investigació.

Els pressupòsits filosòfics es refereixen a la possibilitat, l'origen, l'essència i la mirada que s'utilitza per a observar la realitat sobre el fenomen en estudi. Els pressupòsits teòrics són determinants dels fonaments teòrics des dels que es delimitarà el fenomen en estudi i que incidiran en els procediments metodològics per a interpretar la realitat i generar nous coneixements. Els procediments metodològics constitueixen la forma estructurada i ordenada d'obtenir un resultat, descobrir la veritat i sistematitzar els coneixements; així mateix defineixen les estratègies tècniques i orienten els instruments que permetran conèixer el fenomen en estudi (Penalva i Mateo Pérez, 2006).

Metodologia Qualitativa

El terme metodologia designa la forma com s'enfoquen i es resolen els problemes. En les Ciències Socials aquest terme s'ha aplicat a la forma de realitzar la investigació, i la metodologia qualitativa és una activitat sistemàtica orientada a la comprensió en profunditat de fenòmens educatius

i socials, a la transformació de pràctiques i escenaris socioeducatius, a la presa de decisions i al desenvolupament d'un cos organitzat de coneixements (Taylor i Bodgan, 1996).

En seleccionar la metodologia de recerca s'ha pres com a punt de partença la naturalesa del problema d'investigació, perquè metodologia i problema mantenen en el marc d'una investigació una dependència mútua (Arnal, del Rincón, Latorre i Sans 1995). La metodologia s'ha d'adequar al problema d'investigació que es vol abordar i, en aquest cas, com l'interès d'aquesta recerca rau en conèixer les experiències, percepcions i necessitats sentides durant el procés de transició que provoca la jubilació a dones que han desenvolupat la seva vida laboral en un entorn de gran metròpoli com és el cas de la ciutat de Barcelona, decidim efectuar una recerca de caràcter qualitatiu ja que els mitjans que proporciona s'adeqüen a l'objectiu que es pretén assolir.

Es fa una opció pel paradigma qualitatiu en considerar que aquest no accepta la separació dels individus del context en el qual es realitzen les seves vides. Utilitza el llenguatge narratiu i descriptiu. El seu mètode es relaciona més amb el descobriment i la troballa de dades en les que totes les perspectives són valuoses, més que la predicció, d'una determinada realitat social (Iñiguez Rueda, 1999). És un mètode humanístic amb el que l'investigador, sensibilitzat pel problema en estudi, busca una comprensió detallada de les perspectives d'altres persones (Pérez Serrano G, 1998).

L'investigador qualitatiu efectua una mirada de l'escenari i de les persones des d'una perspectiva holística. Estudia els individus en el context del seu passat i del seu present. És sensible a l'efecte que causa sobre les persones que són objecte del seu estudi, no dóna res per sobreentès i tot és tema d'investigació, cercant una comprensió detallada de les perspectives d'altres persones (Taylor i Bogdan, 1996). Els estudis qualitatius proporcionen la descripció de contextos culturals, de situacions i interrelacions entre les persones i intenten captar els fenòmens d'una forma holística.

La metodologia qualitativa (MQ) és l'abordatge analític que respon millor als objectius formulats en aquesta recerca, fonamentalment pel que fa al sentit i als significats dels discursos (Pérez Andrés C, 2002). És una metodologia que s'interessa per l'estudi dels significats i de les intencions de les accions humanes des de la perspectiva dels mateixos agents socials. Permet examinar les situacions tal com són construïdes i viscudes pels participants. Es basa en el contacte directe i la interacció cara a cara amb els participants, sustentada en uns principis ètics negociats (Godall, 2001).

La MQ, o corrent metodològic qualitatiu, ha rebut diverses denominacions: paradigma qualitatiu, metodologia interpretativa, etnogràfica, naturista, fenomenològica, etc. Aquests termes responen a enfocaments, amb matisos diferents, d'aquí que s'utilitzin moltes vegades com a sinònims, però tots comparteixen uns principis generals comuns. Bisquerra (2004) es refereix a la MQ com el conjunt de totes. Aquesta pluralitat terminològica també s'evidencia en anunciar el paradigma qualitatiu com a naturista, hermenèutic, interpretatiu- simbòlic o fenomenològic (Pérez Serrano G, 1998).

Tot i la diversitat de perspectives i enfocaments que, donada la seva evolució històrica, convergeixen actualment en la investigació qualitativa, hi ha tota una sèrie de característiques diferenciadores que són compartides en major o menor mesura per cadascuna d'aquestes perspectives (Rodríguez Gómez, Garcia Jiménez i Gil Flores, 1996). La informació obtinguda ens aproxima a l'experiència subjectiva de les persones. Taylor i Bogdan (1996) afirmen que tots els escenaris i persones són dignes d'estudi, i que cap aspecte de la vida social es pot considerar trivial com per no ser estudiat. Tots els escenaris són a la vegada similars i únics. Són similars perquè en qualsevol escenari o grup de persones es poden trobar processos socials de tipus general. Són únics en quant a què de cada escenari o de cadascun dels informants es pot estudiar algun aspecte de la vida social.

En la MQ la generalització no és possible, donat el caràcter únic i irrepetible de contextos, conductes i fenòmens estudiats. Sí que hi cap, però, la

possibilitat d'alguna transferència entre contextos en funció del grau de similitud (Guba, 1989). En la MQ l'element d'estudi no són els fets en sí, sinó els discursos producte dels fets. El discurs produeix dades descriptives, com les paraules de les persones, els relats de les accions, i la conducta observable que possibiliten la comprensió del subjecte i de la seva realitat. La seva eina és l'anàlisi i la interpretació d'aquestes dades, ja que cerca determinar la significació dels fenòmens socials per a comprendre el sentit. Segons Pérez Andrés C, (2002):

"La metodologia qualitativa utilitza com a dades les representacions i els discursos obtinguts en condicions rigorosament dissenyades per a tal, mitjançant l'anàlisi i la interpretació de les unitats de sentit identificades en ells, a l'origen i la significació de les analogies utilitzades per a elaborar-les, seguint un camí invers al de la seva formació, és a dir, al del procés de simbolització" (Pérez Andrés C, 2002: 374).

La MQ tracta de trobar l'estructura de les relacions que fan comprensible el sentit de les representacions socials en el llenguatge dels subjectes que conformen la societat, perquè els significats i les interpretacions que una persona dona a una situació, es basen en valors, interessos i propòsits, de manera que la realitat depèn dels individus (Zabalegui, 2002).

Aquesta informació és particularment important per a la recerca infermera, on el principal enfocament de la investigació són les experiències subjectives de la persona, les quals no poden ser interpretades en la seva totalitat des de la perspectiva quantitativa predominant. En aquest mateix sentit, la revista britànica *Health Services Research*, per exemple, va dedicar a l'any 1999 un volum especial per a sensibilitzar els investigadors en la utilització de mètodes qualitatius en l'àmbit de la salut. Tanmateix la *Revista Española de Salud Pública* ha dedicat monogràfics per difondre els estudis qualitatius en salut. La revista *Índex de Enfermeria* també fomenta la difusió de treballs fonamentalment qualitatius vinculats a les cures infermeres.

Entre els discursos que la MQ pot plantejar com a objecte d'estudi, en l'àmbit de les ciències de la salut, es troben tant els dels professionals que treballen en el sistema sanitari com els de les persones a les que van dirigides les seves prestacions, sanes o malaltes, i vagin o no a rebre-les.

La MQ permet identificar quins són els elements que es relacionen en cadascun dels problemes investigats, així com les estructures simbòliques que puguin existir en ells. Per a Conde Gutiérrez i Pérez Andrés C. (1995), la metodologia qualitativa estudia la salut no només com el resultat de determinades intervencions, sinó que l'analitza i intenta comprendre-la des de la concepció cultural i simbòlica que pot tenir la població de si mateixa.

La recerca en salut s'ha efectuat majoritàriament des de la perspectiva d'un individu o grup de persones afectades per una malaltia, des de l'estudi del factors de risc, dels estils de vida que poden generar malaltia, etc. Pocs estudis evidencien les persones com a subjectes actius de les intervencions socials i sanitàries. La MQ adquireix sentit quan permet dotar de la paraula, i utilitza les metàfores i la capacitat de simbolització del llenguatge relatiu a la salut i la malaltia, per analitzar els significats de les pròpies concepcions i de les cultures de la salut existents en un context determinat. La metodologia qualitativa contribueix a l'estudi dels determinants de la salut, a la planificació sanitària, a la detecció de necessitats i a l'avaluació de les intervencions per a la salut (Pérez Andrés C, 2002).

La MQ estudia la salut no sols com el resultat de determinades intervencions, sinó explorant-la des del punt de vista de la concepció cultural i simbòlica que implica la vivència de la salut pels individus i per a les comunitats concretes, fet que implica una perspectiva fonamental en el desenvolupament de l'APS. Segons de la Cuesta (1997), la MQ posa l'èmfasi en entendre el comportament humà:

"Es tracta d'una comprensió connectada a l'empatia i a la intencionalitat on l'investigador està implicat amb les persones i grups socials que estudia" (de la Cuesta, 1997:15).

Hurley (1999) afirma que les tècniques qualitatives són un element essencial del procés per donar sentit a qüestions d'estudis emergents o altament complexes, sobretot quan hi ha una gran càrrega de significats, estereotips i prejudicis associats al fenomen en estudi. Per a aquest autor la MQ ajuda a estudiar i a explicar els factors econòmics, socials, culturals, i polítics que influeixen en el procés de salut-malaltia. La investigació qualitativa es rellevant per a estudiar l'experiència de salut d'individus i comunitats des de la perspectiva de qui viu el fenomen. Quan la mirada de

l'investigador es dirigeix a problemes de salut des de les dimensions social i cultural, les formes estadístiques, per si mateixes, no responen a les preguntes d'investigació. Per Amezcua i Gálvez (2002):

"Sembla una constant que els investigadors en salut han arribat a les anàlisis qualitatives cercant conèixer les dimensions complexes de les quals els registres clínics habituals aporten escassa o nul·la informació" (Amezcua i Gálvez, 2002:424).

La perspectiva qualitativa, en quant que orienta la "mirada" a la interpretació dels significats i a les experiències viscudes pels individus i grups és inherent a les ciències de la salut. Forma part consubstancial d'elles i és un element constitutiu també de la professió infermera (Conde Gutiérrez, 2002).

Es necessari cercar instruments metodològics més flexibles que considerin els significats múltiples que les persones poden atorgar a la seva cura, i a les seves conductes, que permetin ampliar el coneixement sobre els significats, i les experiències viscudes. Per obtenir dades qualitatives s'utilitzen mètodes naturals que no alteren el context de l'estudi. No requereix de proves o experiments amb els participants, i comporta una comprensió més global de la concepció cultural i simbòlica que implica la vivència de la salut pels individus i les societats (de la Cuesta, 1997). Existeix una gran varietat d'enfocaments i formes d'obtenir coneixement per estudiar els fenòmens socials, amb diversitat de tècniques empíriques de recerca social. La metodologia qualitativa utilitza tècniques que treballen amb els aspectes simbòlics dels fenòmens socials. Aquesta perspectiva centra el seu interès en descobrir i comprendre l'acció social entesa com un procés que adquireix significat en el marc de la intersubjectivitat intentant comprendre-la en el seu context²⁷.

La perspectiva qualitativa, amb una mirada hermenèutica²⁸, utilitza processos interpretatius per comprendre la realitat. Constitueix una estratègia per cercar el sentit a la llum d'experiències viscudes que ens

²⁷ El disseny de la investigació es produeix en un context, en una cultura determinada.

²⁸ L'arrel, etimològica de l'hermenèutica prové de la paraula grega *hermeneuein* que significa interpretar i comprendre. L'origen d'aquest terme es pot trobar en el segle XVII, en relació a la interpretació bíblica (exegesis) i la necessitat d'establir un conjunt de regles adients per a la seva interpretació.

permetrà conceptualitzar i interpretar la realitat en tota la seva complexitat. Segons Coll (1999), convida a fer una reflexió que permet comprendre als subjectes a través dels símbols, dels relats, els textos i les accions.

"Per arribar a comprendre el subjecte, cal començar per entendre les seves expressions sense refusar-les, ni deformat-les" (Coll, 1999: 17).

Aquesta perspectiva humanística-interpretativa s'orienta a descriure i interpretar els fenòmens socials i, per tant, també de la salut des d'aquesta orientació. És una metodologia que s'interessa per l'estudi dels significats i de les intencions de les accions humanes des de la perspectiva dels mateixos agents socials. L'investigador segueix un procés holístic, inductiu i idiogràfic, ja que no fragmenta la realitat ni la secciona en variables; intenta comprendre i interpretar la singularitat dels fenòmens que estudia i no intenta explicar lleis generals que li permetin fer-ne una comprensió global dels fenòmens en estudi, i tracta de crear un clima social adient que propiciï que les persones puguin respondre segons les seves experiències i vivències, tenint en compte el context on es produeixen i la idiosincràsia dels fenòmens (Arnal, 1997).

Per acabar concretant el que defineix la investigació qualitativa es presenta la relació de les característiques més importants (Penalva i Mateo Pérez, 2006):

- El seu objectiu és la captació i la reconstrucció de significat.
- El llenguatge és conceptual i metafòric.
- La forma de captar la informació és flexible al llarg de tot el procés.
- La seva orientació és holística, concreta i ideogràfica.

Donat els objectius plantejats en aquesta recerca, i com ja hem assenyalat en aquest apartat, s'ha optat per la metodologia qualitativa. Creiem fonamental el fet de conèixer, a partir de la seva pròpia veu, l'experiència viscuda per les dones jubilades en procés de transició a la jubilació. Aquesta opció ens permet accedir a una major comprensió de la significació i sentit que elles donen a aquesta etapa de la vida que estan vivint, com a construcció del procés de jubilació en si mateix (Conde Gutiérrez, Pérez Andrés C, 1995; de la Cuesta, 2006).

2.2 TREBALL DE CAMP

El disseny del treball de camp implica definir els perfils i la selecció dels informants, establir els mecanisme de contacte, preparar el protocol i planificar els aspectes logístics abans d'abordar-lo. Suposa també vetllar pels aspectes relatius al desenvolupament dels grups focals i per la posterior transcripció del seu contingut. Tots aquests aspectes del treball de camp es quedaran reflectits en aquest apartat.

Àmbit de l'estudi

S'ha delimitat l'estudi a Catalunya, i en concret es circumscriu a la ciutat de Barcelona, donat que, segons l'anuari d'envelliment de Catalunya (2004), la taxa de sobreenvelliment al nostre país es concentra sobretot en dos tipus de municipis, en funció de la dimensió poblacional. D'una banda es troba en els municipis de més de 500.000 habitants, i d'una altra s'agrupa en els municipis de menys de 20.000 habitants. Entre els del primer cas hi ha 336.241 persones grans (30% del total), les quals es localitzen només a la ciutat de Barcelona, d'aquí que s'hagi seleccionat aquesta ciutat per la representativitat de les seves dades com a ciutat gran. En la Taula 5 es presenten dades sobre el nombre i el percentatge de Gent Gran en el diferents de municipis de Catalunya en funció del nombre d'habitants d'acord amb el Padró de 2003²⁹.

Dimensió municipal	Persones grans	% Gent Gran de Catalunya	Nombre de Municipis
>500.000 hab.	336.241	30%	1
100.001-500.000 hab	210.307	18%	8
50.001-100.00 hab	128.882	11%	14
20-001-50.000 hab	125.510	11%	30
< 20.000 hab	348.831	30%	893
Total	1.149.771	100%	946

Taula 5: Gent Gran per grups de dimensió municipal de residència. Catalunya.2003.

²⁹Fundació Institut Català d'envelliment de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Anuari d'envelliment de Catalunya (2004).

L'esperança de vida de les dones a la ciutat de Barcelona a l'any 2008, segons l'evolució de l'esperança de vida en néixer de 1900-2008, (Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, 2010)³⁰, comporta que aquestes predominin entre les persones grans en el municipi de Barcelona, sobretot entre les persones d'edat més avançada. Com a conseqüència, el sobreenvelliment incideix més en el col·lectiu de les dones grans que en el dels homes.

Grups de discussió.

De les tècniques de recollida de dades més rellevants de la metodologia qualitativa, en aquest estudi es va optar per la dels grups de discussió³¹. En la presa de decisions es va valorar la tècnica (pràctica empírica) que s'adaptava millor als objectius dissenyats i la que proporcionés un escenari de comunicació acord a la producció d'una narració sobre lo íntim, sobre les experiències viscudes i els sentiments de les dones jubilades durant el procés de transició a la jubilació.

La tècnica del grup de discussió s'emmarca dins la investigació socio-qualitativa, entenent-la com un procés de producció de significats que apunta a la indagació i interpretació de fenòmens ocults a l'observació. Es caracteritza per treballar amb instruments d'anàlisi que no busquen informar sobre la extensió dels fenòmens (quantitat de fenòmens), sinó que el seu objectiu és presentar-los i interpretar-los en profunditat i detall, per explicar comportaments socials i pràctiques quotidianes. El seu objectiu principal és ordenar i donar sentit al discurs (allò que els subjectes expressen de forma espontània, de forma verbal que constitueix l'expressió de les creences, valors i desitjos de l'informant) social que es va a reproduir (Buzzaqui i Uris, 1997). Rep la denominació de focal perquè es centra en l'abordatge d'un reduït de tòpics o problemes, i el grup es configura a partir

³⁰ Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona 2010. Taula d'evolució de l'esperança de vida en néixer de 1900-2008. Font: Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona 2010.

³¹ La majoria d'autors consultats no fan diferències significatives entre grup focal, grup de discussió i la seva accepció anglesa de focus grup per referir-se a aquesta tècnica de la metodologia qualitativa. Per tant, en aquesta investigació ens referirem a aquests termes sense distinció.

de la identificació d'alguna particularitat rellevant des del punt de vista dels objectius de la recerca. El seu caràcter col·lectiu contrasta amb la singularitat personal de l'entrevista en profunditat, una altra tècnica de recollida de dades significativa de la metodologia qualitativa (Sandoval, 1996).

En aquest estudi ens interessen conèixer les actituds, els sentiments, les creences, les experiències viscudes i les reaccions davant la transició al procés de jubilació de les participants. La interacció que s'aconsegueix entre les participants en els grups focals aporta una riquesa que no és possible en les entrevistes individuals. Els grups de discussió generen espais discursius i planificats per obtenir informació que permeten analitzar els objectius proposats en la recerca. Faciliten l'espontaneïtat de les respostes de les participants sobre el fenomen en estudi, permeten aprofundir en les seves respostes i conèixer el comportament humà en quant a les seves opinions i preferències (Bernabeu, 2009). Els grups de discussió s'utilitzen per a identificar la conducta i les actituds socials i, per tant, ajuden a extraure el coneixement sobre una temàtica, obtenir la pluralitat i varietat de respostes que poden enriquir la informació, centrar millor una investigació i obtenir idees i dades que permetin desenvolupar estudis ulteriors (Martínez Miguelez, 2004).

L'elecció del grup de discussió com a eina de recerca radica en el desig de cercar un espai comú de comunicació proper, que permeti assolir un grau de confiança i intimitat que propiciï la conversa. Una de les seves característiques és la subjectivitat del producte informatiu. La informació obtinguda depèn dels testimonis, en un context concret. Els relats estan directament fets per les protagonistes dels esdeveniments, influenciats per les creences, els valors, les actituds i les seves opinions, que d'una altra forma no estarien a l'abast de l'investigador, doncs, no són directament observables. Es parteix d'esdeveniments que han generat opinions, valoracions i sentiments, que ja han succeït amb anterioritat. Els membres del grup s'influeixen mútuament a mesura que es van respondre les qüestions i comentaris que sorgeixen en la discussió (Busquets, Medina, Sort, 2006).

Recollint propostes de diferents autors el nombre de persones que componen un grup focal pot oscil·lar entre cinc i quinze participants (Vallès, 2000; Polit i Hungler 2000). Els informants poden parlar de fets objectius, o de la seva percepció objectiva dels fets, sobre valors, creences, rols, experiències viscudes, etc. La selecció dels informants no es fa de manera gratuïta ni a l'atzar. Riba Campos (2007) descriu els requisits necessaris del perfil dels informants:

- tenir capacitat de verbalitzar de forma adient.
- ser reflexiu i capaç a la vegada d'interioritzar la pròpia experiència social i cultural, i distanciar-se d'ella.
- ser objectiu en el sentit de posseir l'actitud d'oferir la seva percepció dels fets i que pugui ser transmesa amb claredat.
- tenir una bona predisposició cap a l'observador com per a fer factible una comunicació fluïda amb ell. L'actitud favorable de l'informant cap a l'investigador beneficiarà la recollida d'informació.

En aquest tipus de dinàmica es recullen les vivències i experiències d'un grup determinat de persones amb característiques similars. Els informants participen aportant el seu punt de vista, davant d'altres membres que configuren el grup, establint-se relacions simètriques i sinèrgies que afavoreixen la reproducció social del discurs. El grup funciona com un tot. És produeix una conversa entre iguals, en la que cada interlocutor forma part del procés. El caràcter obert de la discussió possibilita sortir del guió preestablert i explorar desviacions inesperades. El producte del grup de discussió és un discurs grupal, amb una profunda significació subjectiva, que per a l'anàlisi posterior és més enriquidor que la conversa individual (Cano Arana, 2008). Els grups de discussió són considerats com a procediments de recerca amb una clara vocació social.

S'ha d'anar fent grups de discussió fins arribar a la saturació narrativa. Aquesta indica que ja es disposen de tots els discursos necessaris per a interpretar el fenomen en estudi. Pel tipus de metodologia emprada en l'estudi els resultats no es podran extrapolar ni generalitzar, perquè evidencien tant sols la realitat d'un grup social, però en haver arribat a la saturació narrativa, es pot afirmar que en altres grups de dones, amb

característiques semblants a les del nostre estudi, podríem trobar respostes molt similars a les qüestions formulades en els grups de discussió.

Protocol dels grups de discussió

El protocol esdevé el punt de partida que permet que les persones informants produeixin informació sobre tots els temes que interessin, però no inquireix que es facin en un ordre prefixat, ja que l'objectiu és crear una dinàmica en què, per la lògica comunicativa, vagin sorgint els temes d'acord amb els tipus de subjectes que participen i el clima que s'hagi creat o hagi sorgit (Krueger i Casey, 2009). La dinàmica dels grups de discussió requereix generar un marc de confiança en el context de la conversa perquè el participant no se senti interrogat, ni percebi una actitud crítica, i pugui expressar-se (Pallarés, 2003). El protocol és però una eina dinàmica ja que en funció de les circumstàncies i situacions que envoltaran el desenvolupament de les converses en el grup, s'anirà modificant l'ordre i els matisos de les preguntes a l'hora de formular-les.

Disposar d'un protocol pels grups de discussió ens garanteix que els participants produeixen informació sobre les qüestions que es consideren crítiques per l'assoliment de tots els temes proposats en els objectius (Pajares, Marc i Gómez Martínez, 1998). En la present recerca, la primera definició del protocol sorgeix dels resultats obtinguts en l'estudi pilot que la va precedir. El protocol definitiu es va concretar en una sèrie de preguntes, ordenades en una seqüència lògica des dels aspectes més generals als més específics, que es van formular de forma oberta (veure Taula 8).

1. Presentació
2. Quina ha estat l'activitat laboral desenvolupada?
3. Quan temps que fa que esteu jubilades?
4. Què ha suposat, representat, la feina per a vosaltres (valoració de la vida laboral)?
5. Heu compatibilitzat la vida laboral amb les activitats domèstiques? Com ho heu fet?
6. Un cop jubilades desenvolupeu activitats domèstiques?
7. Què en pensàveu de la jubilació durant la vida laboral activa, quan treballàveu: l'esperàveu amb ganes, què teníeu previst fer, quins desitjos teníeu, quines expectatives?
8. Com va ser l'inici de la jubilació?. Quin va ser el motiu? Què va passar? Què vàreu sentir), Què vàreu fer?. Com ho vàreu viure? I al cap del temps?. I ara què esteu fent?
9. S'ha produït algun canvi en la vostra salut durant aquest procés?

Taula 8: Protocol dels grups de discussió.

Intuint que el discurs i els relats sobre la jubilació de les dones informants probablement serien molt diferents en funció del treball que havien realitzat³², es van formalitzar els grups a partir de la concreció de dos perfils d'activitat laboral per garantir-ne una certa homogeneïtat. Amb aquesta s'eviten relacions no comunicables, relacions que socialment estan separades. L'homogeneïtat intra-grup implica que els membres d'un mateix grup han de compartir una sèrie d'atributs que els caracteritzi, com l'edat, l'estatus social, el col·lectiu professional, etc. L'homogeneïtzació permet focalitzar els interessos del fenomen en estudi, redueix, simplifica i facilita els grups de discussió (Cano Arana, 2008).

La composició dels grups va ser d'entre cinc i vuit persones. Per iniciar el focus grup es va pactar el dia i l'hora, i es va triar un lloc adient per fer el col·loqui, un lloc que pogués propiciar un ambient tranquil, càlid i facilitador a la discussió grupal. Previ consentiment dels components es va enregistrar el so dels focus grup per garantir la seva fiabilitat. Es van utilitzar dues gravadores per assegurar no perdre dades per un defecte logístic.

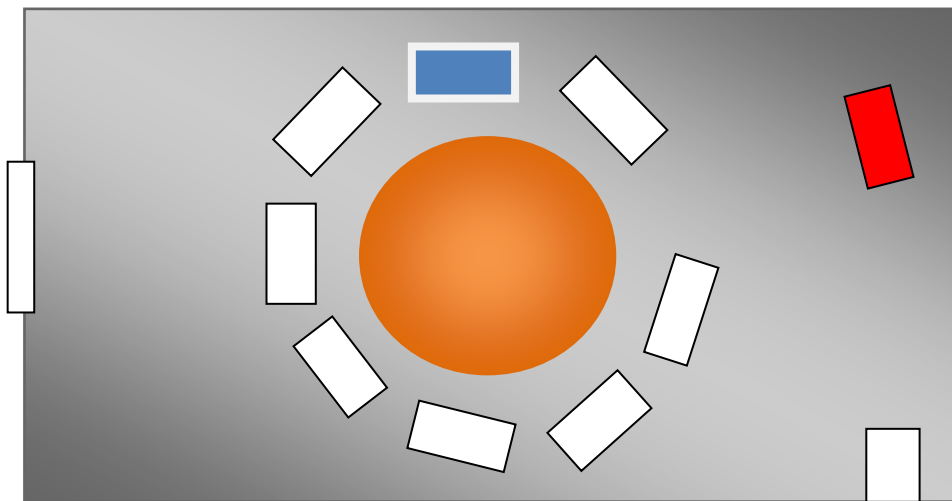


Figura 2: disposició dels components sessió grups discussió.

En el desenvolupament dels grups de discussió la investigadora va actuar de dinamitzadora de la sessió (Fig.2 -blau), comptant sempre amb la presència d'una observadora (Fig.2 -vermell), les dones informants s'han

³² Seguint a Forteza (1990) i Millán (2006), un element clau que permet entendre com la persona fa front a la jubilació, i s'adapta a aquesta nova etapa, és el se referent implícit: el treball.

situat lliurement al voltant de la taula rodona. Segons Llopis Goig (2004), la taula rodona afavoreix la comunicació ja que cap participant se sent desplaçat. Al trobar-se tots equidistants del centre s'evita la sensació d'exclusió.

En el desenvolupament del grup de discussió, un moderador formal indueix la dinàmica interactiva, i un observador recull els aspectes més rellevants de cadascuna de les sessions. La funció de l'observador és aportar una retroalimentació sobre el desenvolupament de l'entrevista grupal i, fonamentalment, orientar la moderadora- investigadora en la seva actuació, suggerint-li aspectes de millora (Ros Martrat, 2003). La durada de les sessions ha estat d'unes dues hores cadascuna.

Mostra i criteris de selecció

La mostra s'ha escollit en funció de dos criteris d'inclusió:

- Portar jubilades fins a un màxim de cinc anys³³ i haver desenvolupat la seva vida laboral a la ciutat de Barcelona.
- Formar part d'algun dels perfils d'activitat laboral, personal qualificat i personal no qualificat, que responen respectivament al tipus d'activitat laboral directiu/tècnic o comandament/especialista i al tipus no qualificat. S'ha considerat personal qualificat als grups professionals de directius/tècnics i comandaments/especialistes, d'acord amb el "*Sistema de Clasificación Profesional*" basat en el criteri dels llocs de treball ("*Sistema de clasificación por puestos de trabajo*"), segons la vigent "*Clasificación Nacional de Ocupación*" de 1994 (CNO-94)³⁴.

El Sistema de classificació per llocs de treball és el característic dels sistemes de racionalització (organització científica) del treball. Atribueix al lloc de treball un nivell de responsabilitat determinat, independentment de la persona que l'ocupa. Es basa en l'estructuració funcional de l'activitat de

³³ S'inclou en la mostra dones jubilades fins un màxim de cinc anys, ja que segons Malla (2006) aquest és el temps en el qual les persones poden ja haver reorganitzat de nou la seva vida.

³⁴ Disponible a www.istas.net/fitema/.../ma0304.htm.

l'empresa. Defineix les activitats i responsabilitats concretes que saturen la jornada laboral d'un treballador en un context físic i social específic. Aquest sistema de classificació distingeix tres Grans Grups Professionals segons la seva capacitat de decisió (veure Taula 6).

I. Directius i Tècnics: professionals que prenen decisions sobre la utilització dels recursos de l'empresa (directius) o sobre els procediments de treball (tècnics).
II. Comandaments i Especialistes: professionals que executen els programes de treball i decisions encomanades des del Nivell I, amb coneixements específics sobre com actuar en situacions de normalitat en el treball.
III. Personal no qualificat: professionals que efectuen les seves tasques a partir de les instruccions específiques que reben dels nivells I i II, sense autonomia de criteri per a orientar la pròpia actuació.

Taula 6: Grups Professionals segons la seva capacitat de decisió

En la selecció de la mostra s'ha tingut també molt en compte el criteri de la riquesa informativa, el de l'accessibilitat i el de la possibilitat. S'ha vetllat per cercar informants que més s'hi ajustin i ens puguin aportar una informació més rica i precisa d'acord amb els objectius de la investigació. Les participants han estat seleccionades a partir de la demanda efectuada a experts³⁵. Un cop iniciat el procés s'han cercat informants estratègics pel sistema anomenat "bola de neu" (Kornblit, 2007; Penalva i Mateo Pérez, 2006), en el que a partir de voluntàries escollides inicialment per participar, se'ls ha demanat que identifiquin altres informants amb característiques similars a les seves. Aquesta tècnica permet identificar casos d'interès a partir de persones que coneixen altres casos que poden aportar més riquesa a la informació, i que poden representar a un conjunt més gran de la informació per criteris d'inferència.

La mostra ha estat constituïda per un total de vint-i-sis dones. Ha estat heterogènia en quant a la diversitat d'activitats laborals de les dones de l'estudi i s'ha tingut cura d'intentar mantenir l'equitat en quant a pertànyer al criteri d'inclusió de personal qualificat i personal no qualificat. La Taula 7 presenta el perfil de les dones informants que han participat en l'estudi. En les diferents columnes s'explicita el codi identificador del focus grup en el

³⁵ Professionals de referència (infermeres d'APS que estan en contacte amb usuàries jubilades en situació de transició a la jubilació) que tenen informació sobre el tema que han seleccionat a persones de la mostra.

que han participat, l'edat en que es van jubilar, el temps transcorregut des de que van finalitzar l'activitat laboral remunerada, el tipus d'ocupació laboral, i si han estat personal qualificat o no qualificat (PQ/PnoQ).

Codis	Edat moment de la jubilació	Temps transcorregut des de la jubilació	Ocupació laboral	Personal qualificat (PQ) Personal no qualificat (PnoQ)
E1.1	61	8 mesos	Gerent sector turístic	PQ
E1.2	63	2 anys	Periodista	PQ
E1.3	62	1 any	Professora universitària	PQ
E1.4	57	2 anys	Administrativa	PnoQ
E1.5	68	1 any	Arqueòloga	PQ
E1.6	63	2 anys	Auxiliar infermeria	PQ
E1.7	59	1 any	Infermera	PQ
E2.1	60	3 anys	Mestre	PQ
E2.2	62	1 any	Professora	PQ
E2.3	61	3 anys	Mestre	PQ
E2.4	65	2 anys	Comerç al detall	PnoQ
E2.5	64	1 any	Administrativa	PnoQ
E2.6	65	1 any	Bibliote cària	PQ
E2.7	65	6 mesos	Administrativa	PnoQ
E2.8	67	3 anys	Administrativa	PnoQ
E3.1	62	3 anys	Comerç al detall	PnoQ
E3.2	61	4 anys	Serveis neteja	PnoQ
E3.3	60	3 anys	Serveis neteja	PnoQ
E3.4	68	3 anys	Taller tèxtil/cuidadora ancians	PnoQ
E3.5	63	4 mesos	Serveis neteja	PnoQ
E3.6	60	1 any	Infermera	PQ
E 4.1	66	1 any	Administrativa	PnoQ
E 4.2	65	1 any	Gerent empreses immobiliàries	PQ
E 4.3	65	1 any	Responsable menjador escoles	PnoQ
E 4.4	67	2 anys	Treballadora social	PQ
E 4.5	72	6 mesos	Empresària	PQ

Taula 7: perfil de les dones informants de la mostra.

2.3 ANÀLISI DE LES DADES

Atenem a l'arrel etimològica, el terme dada, que prové del llatí "*datum*", és "allò que es dóna". Segons la definició proposada pel diccionari³⁶ dada és "quelcom donat o admès, sobre el què és fundat un argument, una inferència, o un sistema". Les dades recollides, allò que ens ha donat el treball de camp, situen ara a l'investigador davant el repte de trobar significats que li ajudin d'aprofundir en el coneixement de la realitat objecte d'estudi.

Les dades són el material a partir del qual s'efectuarà l'anàlisi. Les dades seran sotmeses a les operacions oportunes per permetin estructurar tota la informació en un tot coherent i significatiu (Godall, 2001). Segons Rodríguez Gómez, Garcia Jiménez i Gil Flores (1996), l'anàlisi d'aquestes el definirem com:

"Un conjunt de manipulacions, transformacions, operacions, reflexions i comprovacions que realitzem sobre les dades amb la finalitat d'extreure significat rellevant en relació a un problema d'investigació" (Rodríguez Gómez, Garcia Jiménez i Gil Flores, 1996: 200).

El procés d'anàlisi de dades es considera com un procés creatiu en el que la capacitat crítica i analítica de l'investigador rau en veure més enllà de les dades i d'identificar l'essència de les mateixes (González Gil i Cano Arana 2010).

Anàlisi de contingut

L'anàlisi de contingut (AC) constitueix un aspecte clau del procés d'investigació en la metodologia qualitativa. L'AC té una orientació fonamentalment empírica, exploratòria i vinculada a fenòmens reals que contribueixen al coneixement de fets simbòlics. L'anàlisi de contingut és un mètode científic capaç d'oferir inferències a partir de dades essencialment verbals, simbòliques o comunicatives.

³⁶ Diccionari Llatí-Català. Enciclopèdia Catalana (1993).

Penalva i Mateo Pérez (2006) citant a Berelson, descriuen l'AC com la descripció objectiva, sistemàtica i quantitativa del contingut manifest de la comunicació. L'evolució de l'AC ha corregut camins paral·lels al desenvolupament dels mitjans de comunicació. Inicialment l'AC va sorgir en l'estudi de la publicitat en ràdio i premsa, i més endavant s'ha aplicat a l'estudi de productes culturals dels mitjans de comunicació cinema, televisió i a l'actualitat Internet. Per a aquests autors, Berelson confereix a l'AC un caràcter representatiu, perquè només reconeix la perspectiva de l'emissor i els significat que aquest li dóna al missatge. Krippendorff (1990) li dóna a l'AC un caràcter més instrumental perquè intenta extraure un significat exterior al text, i considera que és una tècnica destinada a formular, a partir de certes dades, inferències reproduïbles i vàlides que puguin aplicar-se al seu context.

L'anàlisi de contingut representa l'anàlisi textual que té com a finalitat l'obtenció d'inferències sobre la realitat en estudi. S'utilitza per a observar de forma indirecta una societat o grup d'estudi concret a partir de textos fruit de les seves narracions. Amb l'AC es treballa amb material simbòlic i no estructurat. Així, i per a aquesta recerca, a partir de les narracions efectuades, en el nostre cas en els grups de discussió, s'intenta extraure significat a les expressions verbals recollides i transformades en text després de les transcripcions. Implica una primera fase d'organització, processament i anàlisi de les dades que permeti una posterior interpretació. Perquè l'AC sigui vàlid necessita d'un marc teòric que permeti fer les inferències sobre el context de les dades i en termes de validesa (Penalva i Mateo Pérez, 2006).

En l'AC han de quedar ben explicitades les dades que s'analitzen, com es defineixen, de quina població s'extrauen i fer explícit el context respecte al que s'analitzen les dades. El que han comunicat les dones en els grups de discussió, les seves expressions verbals, s'ha recollit i transformat en text. Les transcripcions de les sessions inclouen barbarismes, construccions gramaticals pròpies, canvis entre català i castellà, etc. No s'ha introduït cap correcció per tal de treballar sense cap manipulació ni tractament de la informació. En respectar les opcions i els termes utilitzats pels mateixos

participants s'atorga a les dades una alta validesa subjectiva (Ros Martrat, 2003). Les transcripcions, en definitiva les dades del nostre estudi, seran doncs objecte de l'AC.

Revisant la bibliografia es troben diferents tècniques d'anàlisi textual. El que diferencia l'AC d'altres tècniques és el sentit del terme contingut del text. Segons Navarro i Díaz (1994), el terme contingut al que al·ludeix l'AC, en general el contingut del text i de qualsevol realitat expressiva, no s'està referint al text en si sinó a alguna cosa que produeix que el text funcioni en certa forma com a instrument. Des d'aquesta perspectiva el contingut del text no estaria localitzat dins com a tal, sinó fora d'ell, en un nivell diferent en relació amb el qual aquest text revela el seu sentit. L'AC es diferencia doncs clarament de les tècniques d'anàlisi textual que es limiten a analitzar els aspectes sintàctics del text que constitueixen la forma superficial del text.

En contraposició a altres tècniques d'anàlisi textual, les realitats que evidencien la relació entre els signes i els significats (semàntica), i la relació entre aquest i els contextos o circumstàncies que els informants donen als signes (pragmàtica), són les que permeten que el text adquireixi sentit. Des d'aquesta perspectiva, en l'AC s'estableixen les connexions existents entre el nivell sintàctic del text i les referències semàntiques i pragmàtiques, i ens permet establir un criteri capaç de discriminar entre l'AC i d'altres tècniques d'anàlisi textual: tota la metodologia que faci un abordatge sintàctic, que no consideri les referències semàntiques i pragmàtiques no es pot considerar com AC, i aquest criteri situa el que els autors anomenen límit inferior de l'AC en relació a altres tècniques d'anàlisi textual (Navarro i Díaz, 1994).

Es troba un ampli consens entre els autors a l'hora de definir el límit inferior de l'AC, però sorgeixen certes dificultats per delimitar o concretitzar el límit superior d'aquest tipus d'anàlisi, ja que, assumint la diferència entre el nivell analític i el nivell interpretatiu, hi ha els qui consideren el nivell analític com a propi de l'AC i l'interpretatiu com un treball posterior, i estableixen el límit superior de l'AC en la transformació analítica de la superfície textual (Navarro i Díaz, 1994), i els qui pressuposen

l'autosuficiència interpretativa de l'AC i l'entranya estrictament com a conseqüència (Bardin, 2002). Nosaltres optarem per la perspectiva clàssica que pressuposa la autosuficiència interpretativa de l'AC.

D'acord amb la perspectiva tradicional, l'anàlisi de contingut del corpus textual fruit de les transcripcions dels focus grup efectuats (Annex 2)³⁷, a més de la transformació analítica de la superfície textual, operada per regles definides, incorpora, doncs, la interpretació de l'investigador que estarà guiada pels pressupòsits establerts en el marc teòric (Godall, 2003). La nostra recerca, seguint el mètode de l'AC des d'aquesta perspectiva tradicional, en el procés d'obtenir-ne els resultats, després de formular les inferències que es desprenen de les dades de l'estudi, establirem un diàleg, una discussió, entre elles i els pressupòsits establerts des del marc teòric per determinar la seva interpretació.

Criteris de rigor en els estudis qualitius

La investigació qualitativa ha de respondre a uns criteris regulatius, diferents de la metodologia quantitativa, que garanteixin el rigor metodològic i permetin avaluar l'autenticitat del procés. En relació a les estratègies de verificació Fernandez de Sammamed-Santos (1995) referint-se a Krefting proposa els criteris de credibilitat, aplicabilitat, consistència-auditabilitat i Luengo González (2010), citant a Morse, Barrett, Mayan, Olson i Spiers afegeix als ja descrits els criteris de, coherència metodològica, mostreig adient, recollida i anàlisi d'informació concurrent i de pensament teòric: (veure Taula 9)

- Credibilitat. Un estudi qualitatiu és vàlid quan és creïble, quan presenta una descripció i interpretació d'una experiència humana o d'un fenomen tal, que les persones que viuen l'experiència reconeixen les descripcions i interpretacions com a pròpies.
- Aplicabilitat. La investigació qualitativa considera que la generalització és fictícia, cada situació d'investigació és única i determinada per a un investigador, uns subjectes i un context particular, però assenyala que els aspectes generals poden ser

³⁷ S'adjunta CD amb la gravació del grup de discussió.

trobat en particular. En la mesura que l'investigador ha respectat el criteri de maximitzar la diversitat en l'obtenció de la mostra, i realitza una descripció del context i dels participants, els resultats poden ser aplicables en contexts similars, però serà més adient utilitzar el terme transferibilitat que el d'aplicabilitat.

- **Consistència-auditabilitat.** Un estudi qualitatiu té consistència i és auditable quan es pot fer una rèplica del mateix per un segon investigador. Si aquest fes la recerca en el mateix context obtindria resultats similars, i mai contradictoris.
- **Coherència metodològica.** Aquesta consisteix en assegurar la congruència entre la pregunta d'investigació i els components del mètode. En no ser la recerca qualitativa un procés lineal, ja que és flexible i permet adaptar els mètodes a les dades durant tot el procés de recollida d'aquestes, s'ha de vetllar per aquesta coherència.
- **Mostreig adient.** El rigor metodològic requereix seleccionar als participants que millor representen o tenen coneixements sobre el tema en estudi, i efectuar la recollida de dades fins a aconseguir la saturació narrativa. Alguns autors incorporen el que s'anomena "*fair dealing o tracte just*" que assegura que el disseny de la investigació incorpora explícitament una ampla gama de diferents perspectives.
- **Recollida i anàlisi d'informació concurrent.** Ambdós aspectes formen una interacció mútua entre el que se sap i el que s'ha de saber. Aquesta interacció és dinàmica i flexible i és quelcom que requereixen les pròpies dades.
- **Pensament teòric (focalització progressiva segons altres autors).** Les idees extretes de les dades es reconfiguren en noves dades que generaran noves idees que, alhora, s'han de contrastar amb les dades que es van recollint. Això requereix d'una focalització en constant comparació entre la perspectiva "micro" i "macro", i d'una avaluació continuada de les idees emergents.
- **Desenvolupament teòric.** Moure's reflexivament entre la perspectiva micro de les dades i un discerniment macro conceptual/ teòric.

- Credibilitat.
- Aplicabilitat.
- Consistència-auditabilitat
- Coherència metodològica.
- Mostreig adient.
- Recol·lecció i anàlisi d'informació concurrent.
- Pensament teòric.
- Desenvolupament teòric.

Taula 9: recull els criteris de rigor en els estudis qualitius.

Categories d'anàlisi

Codificar i categoritzar el material suposa fer una síntesi i agrupament de les dades recollides per poder-les interpretar (Bardin, 2002). La codificació-categorització és una important eina en l'anàlisi de dades qualitatives, ja que permet classificar conceptualment les unitats de dades que es refereixen a un mateix tòpic o tema. La codificació és un procés manipulatiu que permet la identificació i classificació d'unitats en el text. És l'activitat que es realitza quan es categoritza i codifica un conjunt de dades qualitatives. És l'operació concreta per la qual s'assigna a cada unitat un indicatiu, un codi propi de la categoria en la qual es considera inclosa. Tot i les diferències entre la una i l'altra, codificació i categorització són respectivament els aspectes físico-manipulatiu i conceptual d'una mateixa activitat a què, indistintament, solen referir-se els investigadors quan utilitzen una o altra denominació.

El terme codificació fa referència al procés pel qual es fragmenten les dades en funció del seu significat, en relació als objectius de la recerca. Implica un treball inicial de preparació del material que haurà de ser abstrèct i interpretat. La codificació agrupa les dades en unitats analitzables per poder efectuar una anàlisi minuciosa del seu significat. La codificació és el nexa d'unió entre les dades i les idees (González Gil i Cano Arana, 2010). El primer pas per l'estructuració de l'anàlisi de dades, un cop s'ha culminat el treball de camp, consisteix en desenvolupar el sistema de categories. S'efectua codificant i categoritzant les dades recollides en les transcripcions. Les categories poden referir-se a comportaments, opinions, activitats, etc. Poden ser predefinides per l'investigador, o sorgir a mesura que s'analitzen

les dades en el procés inductiu. Les fonts habituals per establir categories a priori són el marc teòric de la investigació, els objectius, els plantejaments o hipòtesis que la guien i els mateixos instruments d'investigació utilitzats.

En aquest estudi, a l'hora d'organitzar la informació recollida, es va establir un sistema de categories en base als temes establerts en el protocol dels grups de discussió, uns temes plantejats d'acord amb els objectius informatius que requeria la recerca. Se'n van establir finalment set. En incorporar però a la mostra dones jubilades que havien realitzat activitats laborals com a personal qualificat i dones com a personal no qualificat, i partint de la premissa que l'element clau que permet entendre com fa front la persona a la jubilació i les seves conseqüències és la seva pròpia vida laboral (Millán, 2006), es van identificar dues subcategories en cadascuna de les categories establertes. Es va segmentar la informació recollida en cada categoria en aquestes dues subcategories per tal de fer una anàlisi més acurada de les dades. Tot i que en algun dels casos la informació pot tenir un caràcter repetitiu, s'ha cregut important fer aquesta divisió de la informació per tal d'extraure especificitats importants en els resultats de l'estudi. La Taula 10 mostra aquest sistema de categories i subcategories.

<p>Categories:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valoració de la vida laboral• Expectatives davant la jubilació• Càrregues familiars durant la vida laboral• Decisió de la jubilació• Càrregues familiars durant la jubilació• Salut i procés de jubilació• Adaptació a la jubilació <p>En cadascuna d'aquestes set categories s'han establert les subcategories:</p> <ul style="list-style-type: none">• Activitat laboral com a personal qualificat• Activitat laboral com a personal no qualificat
--

Taula 10: sistema de categories i subcategories establert.

Per a l'anàlisi de dades, en aquesta recerca s'ha efectuat una anàlisi categorial temàtica mitjançant l'aplicatiu informàtic Atlas/ti.5.1®. La utilització d'aquest programa informàtic facilita l'anàlisi de grans volums de dades contextuals en permetre una fàcil comparació entre segments del text de les transcripcions. Sense pretendre automatitzar el procés d'anàlisi,

L'ús d'aquest programa agilitza el procés d'interpretació de les dades a l'investigador.

Aspectes ètics

La investigació científica i la utilització del coneixement obtingut arran de les cerques efectuades demanden conductes ètiques en l'investigador. Una recerca amb components humans i amb processos interactius, exigeix una responsabilitat ètica que cap investigador pot eludir. La investigació qualitativa inclou totes les consideracions ètiques que són pertinents per a la ciència en general, però té uns reptes concrets relacionats amb les característiques de les persones com a individus i éssers socials (González Avila, 2002).

La recerca qualitativa ha incorporat alguns criteris ètics com a part dels seus plantejaments, ja que tota investigació té com a finalitat compartir els resultats de la recerca i, per tant, exigeix pactar els acords de negociació de les condicions, dels processos i de les tècniques a través de les que s'obtindrà la informació. La negociació amb els informants no és tant sol una trobada prèvia, les relacions no es construeixen per contracte, sinó que adquireixen significació en el procés mateix de la relació que es produeix a l'aplicar les tècniques de recollida de dades (Arnaus, 1996).

Com esmentàvem anteriorment, tota investigació científica comparteix aspectes ètics comuns, però al fer referència a la metodologia qualitativa es plantegen alguns conflictes addicionals. La investigació qualitativa aspira a representar els móns personals que conformen les situacions socials, i també les formes en què aquestes afecten i modelen els significats, els judicis i els comportaments de les persones implicades. En la seva essència, la investigació interpretativa és més penetrant, més sensible, i més propera que la recerca experimental, i per aquest motiu, pot arribar a exposar les persones i fer-les més vulnerables. Per tant exigeix una consciència ètica clara per part de l'investigador respecte les relacions, els procediments (grups de discussió) i l'anàlisi de les dades (Arnaus, 1996).

Segons González Ávila (2002), vetllar per l'ètica en recerca implica tenir en compte:

- El valor social o científic. El problema d'investigació ha de plantejar una millora del benestar de la ciutadania, o bé que el coneixement obtingut aportí solucions malgrat no sigui de forma immediata. El valor social o científic de la recerca és un requisit ètic, que permet fer-ne un ús responsable dels recursos i garantir a les persones d'exposar-les a un risc sense la possibilitat de benefici personal o social.
- La selecció de la mostra. Els informants han de ser escollits per motius vinculats a la finalitat del problema científic en estudi.
- El risc-benefici. Es refereix a maximitzar els beneficis i disminuir al màxim qualsevol dany que pugui succeir. És responsabilitat dels investigadors la distribució equitativa dels riscos i els beneficis que ocasiona la participació en la investigació. Els interessos de les persones han de prevaldre per sobre dels beneficis de la ciència i de la societat.
- El discurs lliure. Donat que el caràcter de la metodologia es fonamenta majoritàriament en el discurs i narració dels informants, els investigadors s'han de comprometre a assegurar la lliure expressió sense coerció orientada pels interessos de la recerca.
- El consentiment informat. La finalitat del consentiment informat és assegurar que les persones participen en la recerca només quan és compatible amb els seus valors i interessos, i hi participen de forma voluntària i amb el coneixement necessari i suficient per decidir amb criteri l'acceptació en la col·laboració en el projecte. S'ha de garantir el seu anonimat i la confidencialitat de la informació proporcionada, és a dir, garantir el dret a preservar la seva privacitat. El consentiment informat es justifica per la necessitat del respecte a les persones i les seves decisions autònomes. Aquest requeriments es garanteixen pel document de consentiment informat que es presenta als participants de la investigació, respectant la possibilitat que la persona decideixi abandonar l'estudi en el moment que ho cregui convenient (Annex 1).
- La presència de testimonis idonis. La presència d'observadors experts i l'ús d'aparells que enregistren en suport reproduïble els discursos obtinguts en els grups de discussió, és una mesura que pot

complementar, o substituir en alguns casos, al consentiment informat signat per escrit.

Aquesta recerca s'ha plantejat amb la finalitat d'obtenir una millora per a les dones jubilades en aportar coneixement sobre el procés de jubilació. La selecció de la mostra ha estat escollida en funció del fenomen en estudi a partir de les indicacions d'experts tal i com s'ha indicat en la descripció de la mostra. Durant les sessions del focus grup hem gaudit d'un observador expert i s'ha utilitzat com a element logístic dues enregistradores de veu. En aquest estudi la investigadora es compromet a utilitzar la informació rebuda només amb la finalitat proposada per aquesta investigació. Durant la recerca s'ha tingut especial cura a preservar la identitat de les dones informants. S'ha assignat un codi a cadascuna d'elles a l'hora de fer l'anàlisi de les dades i emetre els resultats. Mitjançant la signatura d'un protocol de consentiment informat, elaborat específicament per a aquest projecte de recerca, s'ha obtingut el permís de les participants per enregistrar i transcriure les seves converses, i al mateix temps s'ha garantit la confidencialitat i el seu anonimat (document consentiment informat en Annex 1). Les dades personals seran tractades amb confidenciabilitat seguint la disposició de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

III.- RESULTATS: ANÀLISI I DISCUSSIÓ DE LES DADES

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

En aquest capítol es presenten els resultats obtinguts a partir de l'Anàlisi de Contingut (AC) efectuat en el corpus textual de les transcripcions dels grups de discussió. En els seus diferents apartats, que es corresponen amb les set categories establertes com a primer pas per a l'estructuració de l'anàlisi, inicialment s'exposa una descripció de les dades o unitats d'informació de cadascuna d'elles, descripció que s'acompanya d'una selecció dels indicis; a continuació, seguint la tècnica de l'AC descrita (pàg. 133), es formulen les inferències sorgides en analitzar els significats d'aquestes dades, i finalment es presenten, les interpretacions que s'han fet com a resultat d'establir un diàleg, una discussió, entre les inferències obtingudes i els pressupòsits establerts des del marc teòric.

D'acord amb les dues subcategories establertes en cada categoria d'anàlisi (pàg. 136), dones amb activitat laboral com a personal qualificat i dones amb activitat laboral com a personal no qualificat, el contingut de cadascun dels diferents apartats d'aquest capítol s'ha subdividit en dos subapartats per tal de copsar millor els resultats que es desprenen de la informació, de les dades, que ens proporcionen unes i altres dones de la mostra. Al final de cada subapartat s'inclou un resum dels resultats de cada subcategoria, i al final dels apartats s'inclou un recull de les similituds i les diferències en quan als resultats trobats entre elles.

3.1 Valoració de la vida laboral

Es presenten aquí els resultats de la recerca en relació a com va ser i què va suposar per a les dones participants en l'estudi la seva vida laboral.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal qualificat (PQ)

La majoria d'aquestes dones de la mostra, en parlar de la seva vida laboral ho fan d'una manera entusiasta. Diuen que el treball les ha omplert la vida. Manifesten que el treball ha estat fonamental en les seves vides, que ha estat un privilegi, i que la seva activitat professional els ha permès desenvolupar una parcel·la pròpia i exclusiva.

(E2.3...) Pienso que es nuestra parcela.... el trabajo es una parte que es tuya sólo y te ayuda; para mi fundamental./ (E1.7...) La meva professió ha estat tot./ (E2.6...) Per a mi ha sigut vida, m'ha omplert molt / (E1.2...) Com a mi la meva feina m'omplia, jo no m' adonava compte del cansament ni d'altres coses perquè la meva feina era de privilegi./ (E1.5...) Per a mi, la meva vida.... Sembla que totes hem viscut una vida laboral molt satisfactòria.

Moltes d'aquestes dones expressen que el treball les ha enriquit personalment, que l'activitat professional les ha ajudat a créixer, a desenvolupar-se com a persones, i fins i tot a superar situacions personals. També expliciten que les ha permès enriquir-se, viatjar i conèixer món. El fet de veure que s'anaven superant dins la seva professió ha reforçat en elles el sentiment de satisfacció personal.

(E1.2...) M'ha permès cultivar-me... m'ha permès viatjar per tot el món i això és molt gratificant./ (E1.1...) Vaig disfrutar molt l'empresa...vaig començar a progressar... he viatjat molt per tot el món. M'ho he passat molt bé / (E2.7...). Per a mi també ha estat molt enriquidor...Perquè ens hem hagut d'adaptar molt. Perquè hem sabut fer-ho i hem estat felices./ (E1.3...) La meva feina ha sigut molt enriquidora. Sempre he sentit que a través de la professió que realment hi havia una part molt important de mi que es desenvolupava... que jo podia ser a través de l'exercici de la professió. Això m'ha fet gaudir molt./ (E4.5...) A mi la feina m'ha anat molt bé, perquè jo vaig perdre una filla de 20 anys i em vaig entregar molt a la feina... perquè el rato que jo estava a la feina no pensava en res més, i m'ha anat molt bé. He fet moltes coses.

Mostren també satisfacció quan comenten el que els ha suposat les relacions interpersonals que han pogut viure i establir gràcies a la seva activitat laboral (amb companys de feina, clients, etc.). Majoritàriament manifesten haver gaudit molt d'aquestes relacions, i en destaquen la seva importància de cara a l'enriquiment personal, a la motivació i dedicació a la feina, malgrat totes les situacions angoixants que aquesta podia comportar.

(E2.7...) Molt enriquidora perquè tant tenia relació amb alumnes, amb els pares de família, relacions amb les institucions, amb la Generalitat, antics alumnes./

(E2.6...) He estat molt bé, super bé a nivell de companys i de la direcció. M'he trobat molt bé amb la feina, treballant amb gent jove./ (E1.4...) Molt bé amb els companys que no t'importava si s'havia d'estar una hora més, si s'havia d'acabar algo./ (E4.4...) A mi la feina com a persona m'ha donat molt perquè la relació amb la gent és molt important... però hi havia moments molt angoixants.

Expliciten una gran il·lusió i motivació per la tasca professional que van realitzar, reconeixent, però, l'esforç que en molts casos els hi va suposar comptabilitzar la vida laboral i la familiar, i més en veure tots els recursos que actualment tenen al seu abast les dones joves.

(E2.3...) Pero claro ligado a tu trabajo estaba tu vida familiar y pienso ¿cómo llegábamos a tanto, no? Pero llegábamos porque pienso que había ilusión, había ganas, había proyectos, había futuro, había muchas cosas./ (E2.7...) No sé si perquè psicològicament treballàvem en algo que ens agradava, o amb el grup de persones, no sé, ens hi trobàvem bé...Jo crec que no esgotava les piles. Treballàvem hores, moltes hores, tenien menys medis dels que es tenen ara perquè es clar, jo parlo de fa 45 anys que em vaig casar i no tenia els mitjans que es tenen ara.

D'una forma general declaren amb orgull pertànyer a una generació de dones¹ que ha hagut de superar moltes barreres i trencar molts motlles establerts (educacionals, familiars, etc.) per poder dur una vida professional activa. Se senten membres d'una generació que ha facilitat el camí a les dones de les generacions més joves, i que segurament han pogut ser exemples o referents a seguir.

(E2.1...) Fué un reto muy importante./ (E3.6...) Yo he tenido un marido muy celoso, que no podía salir nunca, no me dejaba, era muy posesivo. Yo no tenía personalidad, yo sabía que si me quedaba en casa me aislaba del todo./ (E2.2...) Portàvem l'educació anterior, però volíem ser nosaltres, havíem de ser nosaltres. No sé, hem trencat motlles per a la generació següent. La nostra generació ha obert les portes del canvi. Les noies de 30 han trobat el camí aplanat perquè la nostra generació els ha posat planer./ (E2.3...) Som la generació de les "super women" perquè havies de ser també la millor com a professional... Les meves filles ho tenen clar, diuen: "no deixarem de treballar, nosaltres treballarem sempre; si la meva mare se'n ha sortit molt bé nosaltres també".

¹ Generació de dones nascudes entre 1942 i 1950 que es van incorporar al món laboral a finals de la dècada dels anys 60 i inici dels 70, i que s'han jubilat en la primera dècada del segle XXI. En finalitzar la dècada dels anys seixanta es comença a iniciar amb força l'emancipació i el desenvolupament d'una nova personalitat femenina, indispensable per trencar esquemes socials. Es preconitza un nou tipus de dona amb capacitat de superació i capaç de revelar-se contra les limitacions que el seu entorn immediat li imposà. Entrar en el mercat laboral podia suposar salaris més baixos, condicions laborals precàries, però suposava la possibilitat d'independitzar-se, en part, de la rutina del treball domèstic i de l'entorn familiar (Gómez Blesa, 2009).

Entre els indicis que apareixen en els relats d'aquestes dones s'evidencia que la seva vida laboral ha estat molt important per a elles. Es posa de manifest l'orgull pel que han pogut fer i pel que han assolit en el camp professional. Tot i el reconeixement de les dificultats i del gran esforç de dedicació, es fa ben palesa la valoració positiva de la seva activitat professional, de la seva vida laboral, ja que pràcticament només en destaquen aspectes motivadors i positius. Si hem definit la satisfacció laboral com el resultat de la motivació amb l'activitat efectuada i la forma en que l'individu percep la relació entre esforç i recompensa (Clark, Oswald i War, 1996), i d'acord amb les funcions que Jahoda (1987) adscriu a la vida laboral (organització del temps, relacions interpersonals fora del nucli familiar, estatus social, clarifica la identitat personal, requereix d'una activitat quotidiana.. etc.), quan posem sobre la balança tots els elements que permeten valorar la satisfacció podem interpretar que aquestes dones van tenir una vida laboral altament satisfactòria.

Altres indicis posen de manifest que per a alguna de les dones la seva activitat laboral la va ajudar a afrontar i superar situacions personals adverses. En haver pressuposat que el dolor experimentat després d'una pèrdua inclou idees de reacció, adaptació i procés, i que en aquest dolor es generen sentiments diversos que són necessaris gestionar d'una forma adequada per a que no dificultin la resolució del procés (Pérez Pérez I, 2004; Tizón, 2004), podem afirmar que per a aquesta dona en concret, el treball ha constituït una resposta (reacció) que ha ajudat a resoldre el procés de dol personal.

Destacàvem en els referents teòrics que una de les grans transformacions socials a partir de la segona meitat del segle XX ha estat el fet que les dones deixen d'ocupar-se quasi exclusivament de la vida familiar i comencen de forma més generalitzada a incorporar-se al mercat laboral (Las Heras, 2010). Ressaltàvem que aquest canvi ha generat importants transformacions socials i exigeixen la redistribució de rols que estaven molt definits en els dos principals àmbits, el laboral i el del treball reproductiu (Giménez-Salinas, 2010; Rohlf, Borrel i Anitua, Artazcoz, Colomer, Escribà et. al 2000). Partint d'aquests referents, quan els testimonis recollits ens

permeten evidenciar que aquestes dones van perseverar per desenvolupar una parcel·la personal fora de l'àmbit domèstic sense desvincular-se de la cura de la família, i van ser capaces de poder realitzar un projecte personal i professional propi a través de la seva activitat laboral, podem afirmar que, en enfrontar-se al poder hegemònic del sistema establert en la seva època que les recloïa dins la llar, pertanyen a la generació de dones que, d'una forma silenciosa, han contribuït a gestar el procés de transformació social del paper de la dona. El seu comportament decidit han estat exemple per a les noves generacions.

Els punts més significatius que es desprenen dels resultats que fan referència a què va ser i què va significar la vida laboral per a aquestes dones de l'estudi són els següents:

- ✓ L'activitat professional ha estat molt important en les seves vides. La seva vida laboral va ser molt satisfactòria.
- ✓ En algun cas la dedicació laboral va contribuir a resoldre processos de dol personal.
- ✓ Amb la seva incorporació al món professional es van enfrontar al poder hegemònic del sistema establert en la seva època reivindicant un espai propi en l'àmbit professional.
- ✓ Han estat exemple per a les noves generacions.
- ✓ Se senten partícips de la transformació social del paper de la dona.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal no qualificat (PnoQ)

En els relats de les dones de l'estudi que varen desenvolupar activitats laboral com a personal no qualificat hi ha una major diversitat de vivències i manifestacions respecte com va ser i què va suposar la seva vida laboral. Per a algunes, sobretot les que professionalment desenvolupaven tasques similars a les que realitzaven en el seu àmbit familiar (sector del servei domèstic, d'atenció domiciliària a la gent gran, etc.), el treball va ser una necessitat i sovint una càrrega feixuga que van patir, i mantenir-lo una prioritat.

(E3.5...) Eres muy joven cuando empiezas, pero cuando ya tienes 50 años el trabajo ya te va pesando. Estamos cansadas de la vida.... Yo he sufrido mucho...

pero tenía que sacar a las dos chicas adelante./ (E3.1...) El trabajo no es mi pasión, pero como yo me crié en el final del mundo, pues cuando vine a Barcelona ... no es lo mismo ser una chica de provincias que de la capital./ (E3.4...) He trabajado mucho, 20 años en una fábrica, en un taller de piel, y de la noche a la mañana cerraron las puertas y a la calle, y a partir de entonces encontrar trabajo asegurado ...era muy difícil y me puse a cuidar ancianos y a planchar.

Altres dones, amb una activitat laboral més vinculada a tasques administratives, de comerç al detall, etc. (no tasques de servei domèstic o neteja), tot i mostrar matisos, ressalten fonamentalment aspectes positius quan recorden la seva etapa laboral, quan comenten què ha suposat per a elles la feina. Expressen que s'han sentit bé, que els ha permès superar-se, que els ha permès mantenir un esperit jove, etc.

(E4.3...) A mi les últimes feines m'han anat molt bé. Com que sempre he estat en una escola, treballar amb gent molt jove per jo continuant sent jove!/ (E4.1...) He anat passant per feines diverses... Allà on he treballat m'he sentit bé, tot i no ser feines creatives./ Qualsevol feina era fer-la sempre ben feta que això ja m'omplia i això em compensava. Després jo m'omplia d'activitats i afeccions./ (E1.4...) Estava molt bé amb els companys, que no t'importava si s'havia d'estar una hora més, si s'havia d'acabar alguna cosa./ (E1.6...) Vaig entrar a treballar... No tinc un mal record. Ho vaig compaginar-ho bé...Potser perquè la professió un cop la vaig descobrir m'agradava, la disfrutava.

Quan en les converses, les dones d'aquesta subcategoria, expliciten les raons per les quals es van posar a treballar, destaquen per sobre de tot les que manifesten que treballaven per necessitat, per poder subsistir econòmicament (l'activitat laboral les proporcionava el poder adquisitiu necessari per tirar endavant elles, la família, els fills...). Manifesten que si haguessin pogut s'haurien quedat a casa. Malgrat tot es mostren satisfetes per tot el que van aconseguir.

(E3.5...) Yo sabía lo que la dejaba en mi casa y me iba muchos días llorando, yo me hubiese quedado en casa con ellas... Porqué era yo sola para tirarlas adelante. Yo hubiera sido entonces la mujer más feliz del mundo dejando de ir a trabajar y cuidar a mis hijas, pero tenía que sacar a las dos chicas adelante./ (E3.4...) Me separé con una niña de 4 años... Esto me ha obligado a trabajar mucho. Gracias a mi esfuerzo mi hija ha salido adelante./ (E4.1...) La feina m'ha representat el modus vivendi, pot ser si hagués tingut ingressos per a no treballar.../ (E1.6) em vaig separar del meu marit amb tres nanos ...i em vaig tenir que espavilar com vaig poder perquè no em passava res i va ser quan vaig entrar a treballar.

Però hi ha alguna dona que expressa que l'opció per una activitat laboral, i implicar-se en ella, va ser per defugir i superar problemes personals.

(E2.4...) Jo vaig començar a treballar quan em vaig separar. Em va ajudar molt.

Algunes manifesten que un cop casades, per poder mantenir una activitat laboral fora de casa van haver de convèncer als marits. Van aconseguir-ho, però, òbviament, sense poder abandonar les tasques, "les obligacions" domèstiques.

(E2.5...) Yo trabajaba de soltera en una compañía de seguros. Lo deje todo! Pero ya de casada el primer trabajo que me salió fué en el turno de noche. Mi marido se puso frenético y "que no, que no y que no". Y cuando yo ya iba a llamar para decir que no, primero dije pues "aunque tu no quieras yo lo hago", pero luego pensé primero es tu matrimonio y tu familia que tu trabajo, y cuando ya iba a llamar me dijo " si tu quieres" y le dije que si. Eso me representaba llegar a casa llevar las niñas al cole, volver a hacer la comida, volverlas a llevar y cuando volvía dormía un ratito, y procurando que no faltara un botón./ (E2.8...) La meva germana va deixar de treballar perquè els seu marit li va dir, i quan jo vaig veure que el meu marit podia dir alguna cosa jo li vaig dir "parlem primer, jo no deixaré mai de treballar"... "però no pateixis".

Pel que fa la satisfacció per la seva vida laboral, en haver definit aquesta com el resultat de la motivació amb l'activitat efectuada i la forma en què l'individu percep la relació entre esforç i recompensa (Clark, Oswald i War 1996), quan els indicis ens evidencien que les dones d'aquesta subcategoria que varen treballar en l'àmbit del servei domèstic i de neteja, totes obligades per la necessitat econòmica, l'esforç que els va suposar pesava per damunt de tot, perquè fins i tot s'evidencia que algunes haurien desitjat deixar-ho, interpretem, en aquest cas, que la seva vida laboral no va ser satisfactòria. Entre les que van efectuar activitats laborals dins l'àmbit administratiu, de comerç al detall, o educatiu es posen en canvi de manifest valoracions més positives sobre la seva vida laboral. Si les interpretem a la llum de la definició ja esmentada de satisfacció laboral de Clark, Oswald i War (1996), podem considerar que, en aquest cas, elles sí van tenir una vida laboral satisfactòria.

D'acord amb Gómez Blesa (2009), per a les dones entrar en el mercat laboral implicava salaris més baixos i condicions laborals precàries, però suposava la possibilitat d'independitzar-se, en part, de la rutina del treball

domèstic i de l'entorn familiar. D'acord també amb Jahoda (1987), moltes dones que coneixien per experiència pròpia o per les seves mares els efectes depressius de viure aïllades, sense estatus personal o sense altres experiències socials que les relacions familiars, preferien incorporar-se a l'activitat laboral malgrat fos de forma parcial o a través de l'economia submergida. Si els indicis posen clarament en evidència que algunes de les dones d'aquests àmbits més administratius van reivindicar entrar o retornar al món laboral un cop casades, tot i la sobrecàrrega que suposava aquesta opció, podem afirmar que pel fet que l'activitat laboral els va permetre sortir del tancat àmbit domèstic, defugir de la rutina d'aquest entorn i tenir interaccions i experiències socials més enllà de la família, la valoren molt positivament. Se'ns confirma la interpretació que per a elles l'experiència laboral va ser satisfactòria en la mesura que la percepció de la recompensa depassa l'esforç que va suposar.

Sobre el motius que varen portar a treballar a aquestes dones, els indicis posen de manifest que, per sobre de tot, hi va haver l'econòmic. El treball va representar el mitjà de subsistència econòmica. Si relacionem aquesta evidència amb el que ja havíem referenciat en el marc teòric, d'acord amb Leturia i Uriarte (1998), que la primera funció manifesta que compleix el treball és ser el marc que permet la subsistència a l'individu en l'àrea econòmica, podem afirmar que per a elles l'activitat laboral també va acomplir per sobre de tot aquesta funció.

També s'ha fet evident a través d'altres dades que el treball ha ajudat a alguna dona a afrontar i superar situacions adverses. D'acord amb el supòsit ja esmentat (Pérez Pérez I, 2004; Tizón, 2004) que el dolor després d'una pèrdua inclou respostes i sentiments que s'ha de gestionar de forma adequada per a que no dificultin la resolució del procés, podem afirmar que per a alguna d'aquestes dones el treball també la va ajudar a resoldre situacions personals. Podem considerar que l'opció pel treball davant esdeveniments vitals adversos va constituir un recurs per a superar-los.

Els resultats més destacables que es desprenen de les dades que fan referència a la vida laboral d'aquestes dones són els següents:

- ✓ Les que van treballar en l'àmbit del servei domèstic i de neteja no van tenir una vida laboral satisfactòria. Van treballar per necessitat. Les circumstàncies familiars obligaven (un mitja de subsistència per elles i les seves famílies). La vida laboral ha estat cansament i esforç.
- ✓ Per a les que van efectuar activitats en altres àmbits (administratiu, comerç al detall, etc.) la vida laboral va ser més satisfactòria. Valoren positivament l'experiència pel que va suposar d'interacció social més enllà de l'àmbit domèstic.
- ✓ Entre aquestes últimes, algunes, enfrontant-se al sistema establert de l'època que circumscriu a les dones casades a l'àmbit reproductiu, van aconseguir mantenir-se en el camp laboral un cop casades, però havent d'assumir fidelment el rol domèstic.
- ✓ Per a totes el treball va ser font de poder adquisitiu, i per a moltes necessitat de subsistència econòmica. Si haguessin disposat de recursos econòmics la majoria no haurien sortit de l'àmbit domèstic.
- ✓ En algun cas l'activitat laboral va ajudar a superar situacions personals adverses.

Diferències i similituds entre els resultats de les dues subcategories

DIFERÈNCIES

- ✓ Entre les dones d'ambdues subcategories s'observa una gran disparitat en relació a la valoració que fan de la seva vida laboral, sobretot entre les "PQ" i les "PnoQ" que van desenvolupar activitats vinculades al servei domèstic i de neteja. Mentre que en les primeres la valoració és molt positiva per tot el que ha suposat, per a les altres és bàsicament negativa perquè van treballar per necessitat i obligades per les circumstàncies. Entre elles el grau de satisfacció per l'activitat laboral també va ser diametralment oposat.
- ✓ En les dones "PnoQ" que van efectuar una activitat laboral vinculada a les tasques més administratives, al comerç al detall, etc. la valoració de la seva vida laboral es situa enmig de les dues anteriors per tot el que va suposar el treball de nexa d'unió i interacció amb la resta de la societat més enllà del nucli familiar. En la mateixa situació intermèdia es troba el grau de satisfacció.
- ✓ En quant als vincles amb l'activitat laboral la diferència també és gran entre els dos col·lectius de dones, ja que la majoria de les "PnoQ", a diferència de les "PQ", haguessin deixat de treballar si haguessin disposat de suficients recursos econòmics.
- ✓ També per a les dones "PnoQ" amb activitats vinculades al servei domèstic i de neteja, el treball, a diferència de les "PQ", va suposar exclusivament font de poder adquisitiu.
- ✓ En relació a la transformació del rol de la dona a la societat hi ha també una clara diferència entre ambdues subcategories en quant al sentiment del paper que elles han jugat. Les dones "PQ" se senten participants d'aquesta transformació i un exemple per a les noves generacions, uns sentiments que no s'evidencien entre les altres dones.

SIMILITUDS

- ✓ Entre les dones de la mostra, amb independència del tipus d'activitat laboral desenvolupada, el treball ha suposat també en alguns casos un instrument que ha ajudat a afrontar i vèncer dificultats en situacions personals desfavorables.
- ✓ Entre les dones "PQ" i les "PnoQ" que van desenvolupar activitats vinculades a les tasques més administratives, al comerç al detall, etc., tot i els matisos, es detecten elements reivindicatius de caire laboral vinculats al seu rol de gènere. Per a les dones "PQ" l'activitat laboral ha constituït una clara reivindicació per gaudir d'un espai propi en l'àmbit professional, i per a les altres sortir de l'entorn domèstic al que quedaven recloses pel fet de casar-se.

Expectatives de la Jubilació

En aquest apartat es presenten els resultats de la recerca en quant a l'expectativa que tenien les dones de l'estudi en relació a la seva jubilació, en quant a quines idees o pensaments s'havien generat, o què n'esperaven d'ella.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal qualificat (PQ)

Pràcticament totes les dones de l'estudi que van tenir una activitat laboral com a personal qualificat manifesten que quan treballaven no pensaven o no volien pensar en la jubilació. Expressen que no se la plantejaven o no volien fer-ho perquè no volien jubilar-se. Algunes, fins i tot, volia pensar o creure en la perpetuïtat de la vida laboral. Altres expliciten matisos a aquesta negació del plantejament de la jubilació expressant sentiments de temor de rerefons: horroritzava el fet, o s'associava a ser ja una persona gran.

(E1.3...) Ni m'ho havia plantejat. Jo anava treballant moltíssim i que l'últim que em passava pel cap era que era pensar que em jubilaria./ (E3.6...) No se hablaba del tema de la jubilación donde yo estaba... Yo no he pensado jamás en eso, yo veía que la gente se iba jubilando y yo pensaba que era perenne, cuando estaba allí no pensaba que me marcharía./ (E1.1...) "Has d'estalviar pel dia de demà", és el que es deia a l'època. M'he passat 40 anys de la meua vida treballant, estalviant però sense pensar en la jubilació./ (E1.2...) Jo pensava que sempre la faria d'aquí dos anys, jo sempre deia d'aquí dos anys. No és que no hi penses però ho apartava com que era per qui dos anys./ (E1.5...) És una característica meua si algo no m'acaba d'agradar no hi penso... la jubilació evidentment em devia fer molta por. No m'agradava en absolut. La veia molt lluny... No vaig pensar en la jubilació i ara

penso que m'horroritzava./ (E2.2...) Quan jo sentia lo de la jubilació ho associava a gran. Deia: "no perquè quan em jubili...", però després pensava si ja seràs gran!.

Aquest sentiment de basarda al fet de jubilar-se el manifesten també altres dones explicitant que, acostumades a tenir una vida laboral molt activa, en els darrers moments de la vida laboral pensaven que no sabrien què fer quan es jubilessin. Fins i tot les persones que configuraven la seva xarxa de relacions socials qüestionaven com serien capaces d'omplir el temps.

(E1.4...) Com estava ocupadíssima pensava, això si que ho pensava, què faré l'any que ve quan em jubili?, i jo que m'aixeco a les 7 del mati pensava, què faré?/ (E1.1...) Quan dèieu a la gent "em jubilo", no us deien " i ara què faràs"?

També manifesten en els seus relats que les generacions posteriors tenen un concepte molt diferent sobre la vida laboral. En contraposició a la forma de pensar que tenien elles en quant als sentiments d'implicació i arrelament a la feina, expressen que la gent més jove que encara treballa fa càlculs sobre el temps que els queda per jubilar-se, i fins i tot envegen que elles ho facin.

(E1.5...) Aquesta gent que ara tenen 40 o 45, aquesta gent no pensa com jo, o com nosaltres. La immensa majoria pensa, diuen, "quina sort que tens d'abandonar aquesta feineda que tenim" i els veig fent càlculs, no sé, que ho tenen afinadíssim... Pensava: alegria? Rumiava: alegria? Vale! Penso que és bo que no haguem pensat: que bé em jubilo i que us bombin a tots, que bé que ja m'he pogut deslliurar./ (E2.7...) Ara ja calculen. El jovent, quan encara els hi queden 25 o 30 anys de treball, i això no havia passat mai.

Els indicis recollits posen clarament de manifest que aquestes dones de l'estudi, en no voler plantejar-se a priori el fi de la vida laboral, no desitjaven la jubilació ni n'esperaven res d'ella. Si en els referents teòrics afirmàvem que un element clau que permet entendre com la persona fa front a la jubilació és el seu referent implícit: el treball (Forteza, 1990), al comprovar en resultats anteriors (apartat valoració vida laboral) que per a elles el treball ha estat molt central en les seves vides, que ha estat clau, podem afirmar que no tenien cap expectativa vers la jubilació, que no estaven motivades per a jubilar-se ni preparades per afrontar-la.

Si referenciàvem en el marc teòric que la jubilació representa una fita socialment reconeguda que assenyala l'inici de la nova etapa biogràfica de

les persones, una fita que marca el punt simbòlic de sortida de la transició a la vellesa, i que els nous jubilats no són vells, però s'enfronten de forma inexorable al repte d'envellir (Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009). Si pressuposàvem també, d'acord amb Hernández Rodríguez (2001), que les persones arriben a la jubilació amb menys edat i en millor estat de salut física i mental, però que la jubilació implicarà una ancianitat decretada amb tota la diversitat de repercussions: emocionals, econòmiques, socials, d'ocupació del temps de lleure, d'identitat, etc. I si finalment, en concordança amb De la Cuesta (2006), manteníem que les persones actuen respecte quelcom a partir dels significat que tenen per a elles; l'associació negativa entre jubilació i vellesa que es desprèn d'alguns indicis ens reforça doncs el fet de la negació que feien aquestes dones a la jubilació. La significació que la jubilació suposi la porta d'entrada a la vellesa (encara que simbòlica), que sigui el punt d'inflexió que les situï en l'etapa de l'envelliment, suma expectatives negatives a la seva jubilació i fa que actuïn amb sentiments de rebuig i negació.

En els supòsits teòrics proposàvem la jubilació com un procés que comença durant la vida laboral en el que s'han de preparar actuacions concretes que s'haurien de planificar amb temps per tal de preveure alguns dels efectes (Lehr, 1995), i també indicàvem, d'acord amb Meleis (2010), la necessitat d'anticipar-se a les transicions previsible per disminuir-ne l'angoixa que genera i poder posar en marxa els recursos que permetran afrontar-la millor. Si interpretem a la llum d'aquests referents la incertesa i preocupació que es posa de manifest en alguns indicis davant la perspectiva d'un temps de lleure per omplir durant la jubilació, podem seguir afirmant que aquestes dones, en no haver planificat accions per a aquesta etapa, en no haver anticipat com fer i què fer en aquesta transició previsible, tindran dificultats a l'hora d'afrontar-la, i l'angoixa associada podrà ser notable.

A través dels indicis es fa evident que aquestes dones refusaven i no reconeixien la jubilació en fer més aviat conductes evitatives vers l'esdeveniment. Si en harmonia amb la Teoria de les Transicions de Meleis (2010), definíem la consciència com la percepció, coneixement i reconeixement de l'experiència de la transició, i hem definit també el

compromís com el grau d'implicació de la persona en el procés inherent a la transició, podem interpretar en elles una manca de consciència de la jubilació i una manca de compromís vers aquesta etapa, ja que no es van implicar fent una preparació conscient, ni van cercar recursos de benestar per afrontar-la.

Finalment, els indicis assenyalats posen de manifest la diferència en quant al desig de la jubilació entre aquestes dones de l'estudi i les generacions més joves. En els referents teòrics ja s'ha esmentat aquesta realitat que s'idealitza el que no es té i es devalua allò amb el que es compta en la vida laboral, ja que en la majoria d'ocasions es desconeixen altres limitacions i privacions que la jubilació porta implícites. Els qui veuen la jubilació a llarg termini afirmen que l'edat de jubilació s'hauria d'avançar, mentre que els qui la tenen propera consideren que s'hauria de retardar (Forteza, 1990). En la mesura que les dones del nostre estudi estan en contraposició a la forma de pensar dels més joves sobre la jubilació, i tenen una expectativa molt diferent sobre la durada de la vida laboral, podem considerar que la idealització de la jubilació per part dels companys, que la veien a llarg o mig termini, intensificava la seva percepció negativa per allò que es veien obligades a deixar i aguditzava la intensitat dels sentiments de trencament pel que suposa l'activitat professional en el seu projecte de vida.

Els punts més significatius que es desprenen dels resultats de les dades sobre les expectatives que tenien aquestes dones de la jubilació són els següents:

- ✓ Tenien expectatives negatives ja que la negaven o rebutjaven. No se la plantejaven ni l'esperaven perquè no la volien.
- ✓ La percepció negativa ver la jubilació, la intensitat dels sentiments de trencament pel que suposa l'activitat professional en el seu projecte de vida, s'intensificava davant la idealització que en feien els companys de treball més joves.
- ✓ En alguns casos l'expectativa negativa, els sentiments de rebuig a la jubilació s'accentuaven en aparèixer altres elements externs especialment desmotivadors, com una vellesa associada a aquesta etapa, o un temps de lleure de futur buit de continguts.

- ✓ Tenien una manca de consciència de la jubilació i una manca de compromís vers aquesta etapa. No es van implicar fent una preparació conscient, no van cercar recursos de benestar per afrontar-la.
- ✓ Tindran dificultats a l'hora d'afrontar la jubilació, i l'angoixa que els genera podrà ser considerable, en no haver fet cap acció per anticipar-se a aquesta etapa.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal no qualificat (PnoQ)

Moltes de les dones de l'estudi que han treballat en activitats laborals com a personal no qualificat manifesten que tenien molt present la jubilació quan encara eren laboralment actives. Ja imaginaven les coses que farien o podrien fer un cop jubilades, ja pensaven en tot allò que els aportaria la jubilació, tant a nivell familiar com a altres nivells. Expliciten que la seva perspectiva sobre la jubilació es fonamentava bàsicament en poder fer allò que no havien pogut fer per manca de temps durant l'etapa laboral.

(E4.1...) Tenia ganes de jubilar-me per fer la meva /(E3.5...) Pues yo si por mis hijas... Tenía ganas de tener tiempo libre para ellas, tengo muchas ganas de ser abuela para volcarme todo lo que no he podido con mis hijas./ (E4.1...) Lo primer que pensava, ordenaré una mica tots els armaris./ (E2.8...) Jo si que ho veia molt positiu.

Algunes manifesten fins i tot haver planificat, o haver començat a fer, de forma anticipada, alguna activitat que tingués continuïtat en el futur.

(E4.3...) La meva feina última era de responsable del menjador escolar, només al mig dia. Com que tenia hores lliures, em vaig començar a muntar coses, que si la coral, la pintura. Vaig començar a ocupar totes les altres hores, o sigui que quan m'he jubilat he continuat fent-les./ (E1.6...) Els últims anys ja pensava com podria ser i ja vaig anar preparant algun projecte per fer alguna activitat.

Algunes dones també expressen tenir present la jubilació durant ja gran part de la vida laboral, però en aquest cas se la plantejaven des de la preocupació econòmica per la pensió que tindrien en el moment del retir.

(E3.1...) Si que el sueldo, porqué como era autónoma, y me he jubilado antes, pues cobro 368 euro. Ya me explicaràs./ (E3.4...) estaba con autónomos y estaba pagando para poder jubilarme con algo./ (E3.5...) Yo quería haber aguantado hasta septiembre que cumplo 64, y así un año antes, vale, la antigüedad, un añito del paro...

Els indicis posen de manifest que moltes d'aquestes dones no només tenien molt present el fet de la jubilació, sinó que l'esperaven, ja que atorgaven a la jubilació un significat de temps de lleure i de llibertat personal. D'acord amb Serra (2002) hem considerat en els supòsits teòrics que les expectatives i actituds que se'n deriven front la jubilació estan mediatitzades per factors d'ordre individual i d'ordre social, com la biografia de l'individu, el context social i cultural, la història laboral o el significat simbòlic que atribueix a la jubilació, entre d'altres. També en concordança amb la Teoria de les Transicions proposada per Meleis (2010) pressuposàvem que les transicions no són sempre experiències negatives, doncs en ocasions poden generar una sensació d'alleujament i benestar, de reducció d'estrès, o de millora de les condicions de vida. En veure, doncs, que aquestes dones de l'estudi atorguen a la jubilació un significat d'alleujament, d'oportunitat de portar a terme allò que els ha estat difícil de fer durant la vida laboral, interpretem que elles havien generat una actitud i una expectativa molt positiva vers la jubilació.

Seguint Moragas (2000) fèiem constar també en els referents teòrics que la participació en programes de preparació per a la jubilació és una estratègia preventiva per a un millor afrontament d'aquesta transició psicosocial, i des de la TTM la necessitat de que tot i que alguns esdeveniments són imprevisibles és important poder prevenir o alleujar les conseqüències dels que es poden anticipar (Meleis, 2010). Quan els indicis posen de manifest que, anticipant-se a la jubilació, les dones de l'estudi d'aquesta subcategoria van començar a realitzar o preparar accions que tinguessin continuïtat un cop jubilades, o pensaven seguir efectuant alguna de les que ja feien, podem afirmar a la llum d'aquests referents, que en el seu cas, haver previst activitats permetrà un millor afrontament de la transició de la jubilació i alleujarà les seves conseqüències negatives.

Es fa molt evident a través dels indicis que aquestes dones es plantejaven bé la seva jubilació. Si, d'acord amb Meleis (2010), tal com ja hem referenciat anteriorment, entenem per consciència la percepció, coneixement i reconeixement de l'experiència de la transició, i estimem el compromís com el grau d'implicació de la persona en el procés inherent a la

transició, podem afirmar que elles tenien consciència de la jubilació i un compromís vers aquesta etapa, ja que es van implicar en el procés amb una anticipació des dels desitjos o des de la cerca d'accions de futur.

Finalment, i en relació a l'associació negativa entre jubilació i vellesa que feien les dones de l'estudi de l'altre subcategoria, hem comprovat que entre aquestes dones hi ha una manca d'indicis que posin de manifest aquest vincle associatiu. Si partim del pressupòsit que en funció del concepte assignat a la vellesa en un entorn cultural determinat, aquest tindrà una gran influència, positiva o negativa, en l'adaptació de la persona a aquesta etapa del cicle vital (Barenys, 2002), i si d'acord també amb De la Cuesta (2006) ja referenciàvem que els individus actuen en funció del significat que atribueixen als objectes i a la situacions que els envolten, podem interpretar que aquestes dones, en no fer cap al·lusió al fet d'envellir quan parlaven de la jubilació, en no donar-li significat, en no establir aquesta associació, no han afegit aquest elements negatiu a l'expectiva de la jubilació, tot el contrari del que succeïa en les altres.

Respecte els punts més significatius que es desprenen dels resultats de l'anàlisi i discussió de les dades sobre les expectatives que tenien aquestes dones de la jubilació, destaquem els següents:

- ✓ Havien generat una actitud i una expectativa molt positiva vers la jubilació. L'esperaven i la desitjaven.
- ✓ No van establir cap vincle entre l'esdeveniment de la jubilació i l'inici de l'etapa de la vellesa. Aquesta associació, socialment reconeguda, no va tenir cap incidència en la seva expectativa de la jubilació.
- ✓ Tenien consciència de l'etapa de la jubilació i un compromís vers ella ja que es van implicar preparant-la.
- ✓ Afrontaran millor la transició de la jubilació en haver-la anticipat (ideant accions o ja havent-les iniciat). L'angoixa associada i altres conseqüències negatives no seran tant important en elles.

Diferències i similituds entre els resultats de les dues subcategories

DIFERÈNCIES

- ✓ Entre les dones d'ambdues subcategories hi ha una clara diferència en relació a l'expectativa que tenien front la jubilació. Mentre que les dones "PQ" la rebutjaven i la negaven, les altres l'esperaven i la desitjaven.
- ✓ Aquesta expectativa negativa, aquest rebuig a la jubilació, es veia reforçat entre les dones "PQ" pel temor que amb la jubilació, tal com està socialment reconegut, la comunitat les qualificaria i identificaria com a persones grans, un aspecte que en cap moment es plantegen les dones "PnoQ" i que no afegeix elements negatius a la seva expectativa de la jubilació.
- ✓ Pel que fa a la consciència de la jubilació des de la Teoria infermera de les Transicions, pel que fa a la presa de consciència sobre la jubilació i a la seva implicació, en preveure aquest procés de transició, hi ha una clara diferència entre ambdós col·lectius de dones. Mentre que les dones "PnoQ" tenien plena consciència i s'havien implicat o compromès en el procés preparant-la, les altres no n'eren conscients ni s'hi havia implicat en el procés.
- ✓ Entre unes i altres dones ("PQ" i "PnoQ") aquesta no consciència i consciència de la jubilació, i la no implicació i implicació per anticipar-la, tindrà repercussions i conseqüències molt diferents en quant a la manera d'afrontar-la. Les primeres tindran més conseqüències que les altres.
- ✓ Les dificultats a l'hora d'afrontar la jubilació, i la seva angoixa associada, també serà molt diferent entre elles pel fet d'haver fet o no haver fet aquesta preparació, aquesta anticipació de la transició.

SIMILITUDS

- ✓ No s'identifiquen aspectes coincidents pel que fa l'expectativa de la jubilació entre les dones de les dues subcategories.

Càrregues familiars durant la vida laboral

En aquest apartat es presenten els resultats de l'estudi sobre les càrregues familiars que van tenir les dones jubilades de la mostra durant l'etapa que estaven laboralment actives.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal qualificat (PQ)

En parlar de com es va desenvolupar la seva vida laboral, totes les dones de l'estudi d'aquesta subcategoria manifesten que van compatibilitzar sempre el treball productiu amb el domèstic. Expressen que van treballat moltíssim en ambdós àmbits. Quan s'ha donat el cas, ressalten que també van haver de tenir cura de les persones grans de les seves famílies, fet que les va fer viure situacions força límits a nivell de cansament i estrès per poder-ho fer tot.

(E1.7...) A la nit m'anava a casa, feia el sopar, el dinar i a dormir, i després a treballar, i tot girava al voltant meu. Jo havia de parlar amb els professors, seguir els estudis dels fills./ (E2.7...) Anàvem molt cansades. Hem fet les dues feines. He cuidat la meva sogre fins el 98 anys... si arribem, a mi em passarà igual. És molt comprensiu./ (E2.3...) Pero claro ligado a tu trabajo estaba tu vida familiar, y pienso cómo llegábamos a tanto, no?./ (E1.1...) Quan la mare es va posar malalta jo anava de bòlid. Era estar pendent d'ella, era córrer constantment./ (E2.6...) Sóc soltera, però he tingut al pare molt temps malalt, ... perquè clar, perquè tenies tanta feina i anar tant de bòlid. No tenies temps per fer res més, gaires coses més. El meu pare que durant dos anys no dormia. Ho vaig passar molt malament perquè era no dormir i al dia següent anar a treballar./ (E1.5...) La meva mare es va posar malalta i apa, va venir a casa. Estava a casa amb el meu fill, la meva mare, la feina. Va ser una època molt dura, molt terrible per compaginar. Respecte a la feina, allò va ser l'estrès. "Com em sortiré", deia "com em sortiré".

Indiquen majoritàriament que van treballar molt tant en l'entorn professional com en el familiar, perquè les seves parelles col·laboraven poc o gens en les tasques domèstiques. Les dones separades expressen la dificultat d'haver d'afrontar l'educació i la cura dels fills de forma monoparental. Malgrat tot, expliciten sentir-se satisfetes per haver aconseguit tirar endavant la família i la feina.

(E4.4...) El meu marit de fet no em podia ajudar perquè ell també treballava i plegava més tard./ (E2.7...) Ell tenia un horari molt ple i quan ell arribava jo ja tenia les nenes banyades, havia fet el sopar, estaven sopades... Al contrari, quan arribava ell tothom estava dormint...Treballàvem hores, moltes hores./ (E1.5...) El primer marit era una persona absolutament desenganxada de la casa, i bueno, va ser tremendo, i a més tot això treballant./ (E4.5...) El meu marit no sabia ni com es posava la rentadora./ (E3.6...) el meu marit no m'ajudava per a res. Jo mai podia comptar amb ell per res, inclòs els dissabtes que ell no treballava./ (E1.2...) Em vaig separar amb 37 anys i em van quedar 4 criatures. Evidentment ell no em passava res. La meva vida ha estat treballar i treballar, i tenir cura dels fills. Crec que m'he sortit prou bé./ (E1.7...) Ara m'estic separant. A mi no m'han ajudat mai, al contrari, el nano gran va ser asmàtic, molt greu, i el nano se'n va sortir.

Les dones amb fills mencionen a més els neguits per les dificultats d'haver de compatibilitzar la feina amb la cura dels fills en les situacions puntuals de nens malalts, primers anys de vida, etc. Malgrat tot expressen que mai va faltar l'ordre dins la seva llar. Tot i el cansament físic i les preocupacions pel treball i la doble jornada, valoren ara la seva capacitat d'organització com un fet primordial per poder conciliar els dos àmbits.

(E2.1...) Quan es posaven malalts els nanos, i jo pensava ara que faig: una noia? Un "cangur"? que vinguis a casa? Pagar-la? Perquè la nostra feina no era tancar i ja està. Havia 40 nanos que t'esperaven./ (E3.6...) Tenies que portar el teu fill petit

de 3 mesos a la guarderia. A mi això ha sigut lo pitjor. Treballava moltíssimim... per mi això ha sigut! Vamos! Encara que he sido organizada.... Por la noche lo dejaba todo preparado, la ropa. M'anava a dormir a la una o a les dos de la nit però ho deixava tot a punt... D'aquesta manera ho portava millor, perquè és dur./ (E4.5...) Quan eren ben petits jo treballava i ho tenia tot molt organitzat.

En algun dels casos expressen que a més de les tasques reproductives i de l'activitat laboral van haver d'ajudar al marit en el negoci familiar, i ho van fer a costa de les seves hores de descans.

(E1.7...) El meu marit va posar un despatx i de la part administrativa no sabia res i jo si que sabia, doncs, inclòs vaig deixar un temps de treballar a l'hospital per ajudar-lo a tirar endavant, però després vaig tornar a l'hospital de nit. Quan sortia de treballar m'anava al despatx sense dormir.

Algunes dones manifesten que per compaginar millor l'àmbit laboral i el familiar van cercar ajut domèstic. Expressen que van delegar tasques de neteja a personal subaltern, i ho van arribar a considerar quasi com a imprescindible.

(E1.2...) Del que no vaig renunciar mai va ser de tenir una persona per fer la neteja./ (E1.3...) El treball m'havia alliberat del tot el funcionament de la casa. Dels fills si que m'ocupava. Sentia que perdia el temps si m'ocupava de la casa, perquè sempre tenia molta feina per fer.

Els indicis seleccionats en els relats d'aquestes dones evidencien que pel fet de compatibilitzar la vida laboral amb la familiar han hagut de suportar moltes càrregues i que això els ha suposat un gran esforç. En els referents teòrics ja partíem del supòsit que la majoria de les dones espanyoles han rebut l'adscripció socialment obligatòria d'atendre a la família durant tota la seva vida, que la manca d'existència de xarxes de serveis socials que donin suport a aquesta funció de forma significativa fa que les dones hagin de suportar una doble jornada entre les responsabilitats laborals i la cura de les seves famílies, i que això els ha suposat una gran sobrecàrrega de treball i de demandes sobre elles (Duran Heras, 2005). Així doncs, en analitzar les càrregues que s'evidencien a través dels relats d'aquestes dones es confirma que elles també han format part d'aquesta majoria de dones que, legatàries de l'adscripció socialment obligatòria d'atendre a la família, han assumit una doble jornada i han patit una sobrecàrrega de treball.

També es posa de manifest que aquestes dones han hagut de tenir cura dels ancians de les seves famílies com una responsabilitat ineludible. Si pressuposàvem en el marc teòric que, en relació a la cura de la família, quan es fa necessari atendre a algun membre s'assumeix que és la dona la que s'encarrega, com una obligació inherent a la seva condició femenina (Pezo Silva, Souza Praça i Costa, 2004); i si també referenciàvem que dins la família les dones, degut a les influències educatives, culturals i religioses, constitueixen un suport essencial i insubstituïble en la cura dels nens i en l'atenció als ancians (Pérez Pérez I, 2002), interpretem que, tot i la càrrega laboral, el tenir cura de la família (fent extensible el terme família a les persones grans com pares, sogres, etc. Més enllà del nucli familiar²) ha estat un fet inqüestionable, un fet integrat com a pauta cultural en el seu procés de socialització. Es van sentir obligades per la seva cultura a ser les seves cuidadores.

D'altres indicis es desprèn que les tasques domèstiques les van assumir de forma unilateral per la falta d'implicació de la parella o per haver-se produït una separació. També es posa de manifest algun cas de càrrega extra a la doble jornada per donar recolzament al marit. Ja indicàvem, d'acord amb Pérez Diaz (2002), Tiin (2005) i Luque Salas (2008), que ni en el nostre país ni en d'altres de la Unió Europea la irrupció de la dona en el mercat laboral ha comportat la redistribució equitativa del treball domèstic, i també pressuposàvem, en concordança amb Artazcoz (2008), que el fet de tenir cura de la llar i afrontar alhora possibles conflictes laborals i domèstics ha fet sorgir el terme "superwomen". En base a aquests referents podem afirmar que aquestes dones, en assumir l'atenció i cura de la llar i la família, a més de l'activitat professional, i fer-ho amb poc o escàs suport intern (parelles), o assumir també el recolzament laboral als marits quan ha estat necessari, pertanyen al col·lectiu de dones que poden rebre aquest qualificatiu de "superwomen". Des de la perspectiva que els atorga ara la jubilació, la satisfacció i complaença que s'evidencia en els seus relats per haver compatibilitzat amb èxit ambdós entorns, el laboral i el reproductiu, i

² D'acord amb López Villanueva (2006) el nucli familiar correspon a una concepció restringida de la família limitada als vincles de parentiu més estrets (filiació i/o aliança). Pag 76.

haver demostrat la seva capacitat de gestió i organització, reafirma encara més la concessió de l'adjectiu de "superwomen".

En el marc teòric, d'acord amb Larrañaga, Arregui i Arpal (2002), referenciàvem que sovint les dones utilitzen l'ordre simultani per administrar el seu temps complint múltiples funcions alhora, i que aquesta multipertinença comporta freqüentment un elevat cost personal. Per aquesta multipertinença, per les condicions de vida i treball que han de suportar les dones per la seva doble presència en el món laboral i domèstic (sobrecàrrega de treball i de demandes, dificultats de conciliar ambdós àmbits, tensions, etc.), i d'acord també amb diversos autors, concretàvem aquest cost personal en termes d'impacte negatiu sobre la qualitat de vida i la salut: Garcia Calvente, Mateo Rodríguez i Maroto Navarro (2004) puntualitzen aquest impacte negatiu tant a nivell físic com psíquic; Luque Salas (2008) i Messing (2002), el precisen en termes generals d'angoixa psicològica, i Ortiz Gómez (2000) i Artazcoz, Borrell, Rohlf, Beni, Montcada, Benach et al. (2002) en un gran estrès físic i mental. A la llum d'aquest referents, quan els resultats ens posen clarament de manifest la capacitat, aptitud i versatilitat que van tenir aquestes dones per gestionar i organitzar les tasques reproductives i laborals, tant en les situacions previsibles com en les que no, desenvolupant recursos que van garantir el funcionament dels dos àmbits, però alhora ens evidencien també les situacions de cansament, patiment i estrès que van suportar en fer-ho, podem afirmar que la nostra recerca confirma també a través de la mostra de l'estudi aquesta capacitat de les dones d'organitzar i administrar el seu temps per aconseguir desenvolupar i acomplir funcions diferents de forma simultània (conciliar en aquests cas la vida professional i la privada), però a costa de la seva salut. Per acomplir amb les càrregues dels dos àmbits van haver de fer un gran esforç físic i psíquic i van patir un important desgast personal amb conseqüències negatives per la seva salut.

Finalment, dels indicis seleccionats es desprèn també que algunes d'aquestes dones van considerar important contractar ajuda per efectuar les tasques domèstiques. En els referents teòrics ja hem afirmat que les dones de les classes més avantatjades disposen en general de més recursos per

comptabilitzar la vida laboral i familiar (Artazcoz, 2007), i també havíem subscrit, en concordança amb Larrañaga, Arregui i Arpal (2004), que el treball remunerat i la millora de l'estatus social associat a un major nivell d'estudis i d'ingressos econòmics són, en les dones, factors relacionats a una menor dedicació al treball reproductiu i major delegació, i que quan les dones construeixen projectes propis i disposen d'autonomia per a desenvolupar-los, la delegació de les funcions domèstiques es converteix en una necessitat per a poder compatibilitzar la dedicació familiar i les exigències professionals i laborals, sense deixar però d'assumir l'organització de les mateixes. D'aquesta manera, entre aquestes dones de l'estudi, dones amb més ingressos i més recursos per simultaniejar ambdós entorns (laboral i domèstic), també es confirma aquesta realitat d'haver sentit la necessitat de delegar funcions i d'haver pogut, en el seu cas, deslliurar-se de certs treballs reproductius. La recerca constata també a través de la mostra, que quan més alt és l'estatus professional més s'allunyen les dones de les activitats de la neteja i la cura de la llar, però que el que no abandonen mai és la cura de la família, la socialització dels fills ni l'organització familiar.

Dels resultats relatius a les càrregues familiars que van tenir aquestes dones durant la seva vida laboral en destaquem els següents aspectes:

- ✓ Durant l'etapa laboralment activa van desenvolupar totes una doble jornada, la laboral i la domèstica, fent-se càrrec plenament d'aquesta darrera quasi bé totes, ja que no hi va haver implicació de les parelles (per desafecció, per circumstàncies de separació o per no tenir-ne).
- ✓ Acomplir aquesta doble jornada, assumir la sobrecàrrega de treball, els va comportar un gran desgast personal tant a nivell físic (fort cansament, manca d'hores de son, etc.) com psíquic (estrès, neguits, etc.).
- ✓ En relació a la jornada domèstica, l'acció concreta de tenir cura de la família va ser un fet inqüestionable per a elles. Formen part de les generacions de dones que van integrar aquesta pauta cultural de ser les cuidadores familiars (condició femenina) en el seu procés de socialització.

- ✓ Aquesta activitat concreta de cuidar, d'ocupar-se de la família, la van fer també extensible més enllà del seu nucli familiar. Es van responsabilitzar dels ancians (pares i sogres) perquè formava part de les seves obligacions per la condició de dones.
- ✓ Durant la seva vida laboral activa es fa inqüestionable per a aquestes dones el qualificatiu de "superwomen". Van assumir una doble jornada, exitosament resolta (elles n'estan més que satisfetes del que van aconseguir), demostrant capacitat, aptitud i versatilitat per gestionar i organitzar les tasques reproductives i laborals de forma simultània.
- ✓ Aquest qualificatiu és, però, un títol honorífic capciós, ja que la doble jornada, la multiplicitat de càrregues i responsabilitats que va comportar ser "superwomen", deixava un llegat negatiu sobre la seva salut.
- ✓ Algunes d'aquestes dones van sentir la necessitat d'alleugerir-se d'una part del treball domèstic i van poder delegar-lo contractant personal per a les càrregues de neteja i manteniment de la llar, encara que no van abandonar mai la cura de la família, la socialització dels fills o l'organització familiar.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal no qualificat (PnoQ)

En referir-se a la seva vida laboral, totes les dones de l'estudi que van tenir una activitat laboral com a personal no qualificat coincideixen amb les anteriors al manifestar que van compatibilitzar sempre el treball productiu amb el domèstic. També ressalten que van haver de treballar molt en ambdós àmbits, i que fer-ho els hi va suposar un enorme cansament. Quan es va donar el cas, moltes manifesten que també van assumir la cura de les persones grans de les seves famílies o d'altres familiars, amb tot l'esforç afegit que això va comportar.

(E3.5...) Las niñas eran pequeñas... me marchaba a trabajar a las 8 de la mañana y volvía a las 8 de la noche. Las dejaba solas.../ (E3.1...) yo he trabajado mucho. He criado a dos hijas y he cuidado a mi madre hasta los 92 años. Estoy cansada y he trabajado como una mula./ (E3.4...) He trabajado mucho... También tenía mi padre a mi cargo, aunque mi hermana me echaba una mano y gracias a ello no tuvimos que llevarlo a residencia ninguna porque no podía andar ni moverse./ (E4.3...) La

mare ha d'estar a casa! Ja em va anar bé perquè la meva mare ja hi era a casa, sinó hagués estat més complicat./ (E4.1...) Érem set germans i un d'ells amb síndrome de Down profund. Mentre van viure els pares encara, però quan es va anant fent vell va tenir problemes físics, psíquics, es va tornar boig. Va durar això casi 10 anys. Ho assumien la meva germana i jo perquè era impossible de controlar.

Algunes de les dones separades expressen la gran lluita personal que va suposar haver de fer front a l'educació i la cura dels fills de forma monoparental. Tot i l'esforç, expliciten sentir-se però satisfetes per haver aconseguit tirar endavant la família i la feina.

(E3.5...) He luchado... he cogido todo lo que me ha salido. Nos separamos cuando las niñas eran muy pequeñas. He trabajado mucho he estado todo el día trabajando./ (E3.4...) Me separé con una niña de 4 años. Esto me ha obligado a trabajar mucho. Gracias a mi esfuerzo mi hija ha salido adelante... A mi me echaron y tenía que sacar a la niña adelante yo lo pasé muy mal, lo peor que recuerdo, porque el "guarro" como yo lo llamo mi ex -marido como no podía pagar lo que se pagaba. Suerte que continué trabajando. Cuidando a ancianos fui capeando la situación, después planchando.

Les dones que dins el nucli familiar conviuen amb mares o sogres manifesten que aquestes els van ajudar a tenir cura de la llar i dels fills. El fet de gaudir del seu ajut els va permetre conciliar millor la vida laboral i familiar.

(E3.1...) Yo fíjate 2 hijas. Mi madre, bueno ella me ayudó un poco con las nenas./ (E2.8...) Yo me levantaba a las 6 de la mañana y salía y no llegaba hasta las 5,30 de la tarde... porqué hasta los 6 años tuve conmigo a mi suegra./ (E3.4...) Me separé con una niña de 4 año...Tenia la suerte que entre mi hermana y mi madre me la cuidaban. Luego la puse en un colegio y entonces yo ya me iba a trabajar más tranquila./ (E 4.3...) Jo he tingut l'ajuda de la meva mare i de la meva germana, però sí que he vist a mares molt angoixades, "és que el meu nen està malalt".

Les dones d'aquesta subcategoria que van efectuar tasques més administratives o de l'àmbit escolar, i que no van poder disposar de les mares o les sogres per a la cura dels fills, detallen que van utilitzar "cangurs" per poder anar a treballar en no tenir un altre recurs. Les que tenien un horari laboral similar als escolars o van poder adaptar el seu treball al calendari escolar, expressen que això els va facilitar compaginar el treball amb la cura dels fills.

(E4.3...) Jo jugava amb avantatge. Tenia un horari escolar... A mi en va anar bé tenir un horari amb les vacances de setmana santa i estiu. Per Nadal ens podíem combinar perquè aleshores jo ho compensava treballant un altre dia./ (E4.1...) Jo no he tingut cap problema des de que vaig començar a treballar i he tingut 4 fills, però tenia un horari bo, plegava a les 5 de la tarda els podia anar a recollir a escola.

En els referents teòrics ja afirmàvem, com s'ha indicat en paràgrafs anteriors, que la majoria de les dones espanyoles han rebut l'adscripció socialment obligatòria d'atendre als altres membres de la família durant tota la vida, i que el fet que elles hagin de suportar una doble jornada (entre les responsabilitats laboral i la cura de les seves famílies) els ha suposat una gran sobrecàrrega de treball i de demandes (Duran Heras, 2005). En base a aquest referent, i a d'altres ja recordats també en pàgines anteriors on destacàvem l'impacte negatiu d'aquesta sobrecàrrega en la qualitat de vida i la salut tant a nivell físic com psíquic, quan els indicis posen de manifest la doble jornada que van realitzar aquestes dones, les moltes càrregues suportades i l'esforç implícit per atendre ambdós entorns, sense evidenciar-se en cap moment disconformitat per haver-ho de fer, ni esperant ni reclamant cap redistribució del treball domèstic a les parelles, afirmem el següent: primer que elles també han format part d'aquesta majoria de dones espanyoles que van adquirir l'adscripció socialment obligatòria d'atendre a la família, i després considerem que la nostra recerca confirma a través d'aquesta mostra la situació de sobrecàrrega, de demandes i de repercussions en termes de cost personal i d'impacte negatiu sobre la salut (sobreesforç, angoixa, estrés, etc.), vinculades a la doble jornada, que pateixen les dones laboralment actives.

Els indicis seleccionats també posen de manifest que aquestes dones van tenir igualment cura dels ancians de les seves famílies i d'altres familiars, i que fer-ho, malgrat l'esforç i el desgast, va ser quelcom inqüestionable per a elles i per al seu entorn familiar. Si hem pressuposat en el marc teòric, tal com indicàvem en el subapartat anterior, que quan és necessari atendre a algun membre de la família és la dona la que s'encarrega com una obligació inherent a la seva condició femenina (Pezo Silva, Souza Praça i Costa, 2004), i així mateix que dins la família les dones, per les influències

educatives, culturals i religioses, representen el suport essencial i insubstituïble en la cura dels nens i en l'atenció als ancians (Pérez Pérez I, 2002), podem considerar que també per aquestes dones el tenir cura de la família més enllà del nucli familiar, assumir el paper de cuidadores dins l'entorn familiar, ha estat també quelcom integrat com a comportament cultural en el seu procés de socialització.

D'acord amb Artazcoz (2008) ja indicàvem en l'apartat anterior que el fet que les dones tinguin cura de la llar i afrontin alhora possibles conflictes laborals i domèstics ha fet sorgir el terme "superwomen". A la llum d'aquest referent, quan es posa clarament de manifest que aquestes dones han assumit amb èxit l'atenció i cura de la llar i la família a més de l'activitat laboral, tot i les dificultats en què s'han trobat, usuals i/o excepcionals (cura dels fills en situació monoparental, atenció als pares, etc.), podem afirmar que elles, quan estaven laboralment actives, també pertanyien al col·lectiu de les "superwomen".

S'evidencia que aquestes dones no van delegar les tasques domèstiques a personal subaltern, i no per falta de necessitat, perquè els indicis també posen de manifest que algunes van disposar d'ajut per poder conciliar la vida familiar amb la laboral (s'explicita clarament que sense ella no haguessin sabut com sortir-se'n), però que aquesta va arribar de la mà voluntària o necessària de les dones grans de la família (mares o sogres). Quan en el marc teòric ja referenciàvem que la doble jornada provoca en les dones una sobrecàrrega, i que aquest impacte és molt més greu quan els recursos són baixos (Artazcoz, 2007; Blazquez- Rodríguez, 2005), la nostra recerca també confirma a través de les dones de la mostra aquest impacte més greu de la sobrecàrrega per la doble jornada entre les dones que disposen de menys recursos econòmics.

Finalment, entre algunes de les dones que van efectuar tasques més administratives o de l'àmbit escolar es posa de manifest que les seves ocupacions els va permetre gaudir d'uns horaris laborals força compatibles amb les necessitats familiars, i que aquesta circumstància els va fer viure millor la conciliació de la vida laboral i la reproductiva que a les altres dones

informants de l'estudi. En pressuposar en el marc teòric que els horaris laborals són un tema estratègic clau per a les dones que han d'organitzar la seva jornada quotidiana, compatibilitzant la vida familiar i la laboral (Prats Ferret, 1997), a través de la nostra recerca podem confirmar aquesta importància dels horaris laborals de les dones per aconseguir una conciliació dels àmbits laborals i familiars més favorable, menys difícil (sobretot pel que fa a la cura dels fills), al comprovar la diferent manera que tenien de viure aquesta conciliació les dones que disposaven d'horaris que ho facilitaven i les que no gaudien d'aquest avantatge.

En relació a les càrregues familiars que van efectuar aquestes dones durant la seva vida laboral destaquem els següents resultats:

- ✓ Van desenvolupar totes una doble jornada, la laboral i la domèstica, amb molta càrrega de treball, cosa que els va suposar un enorme esforç i desgast.
- ✓ Haver de tenir cura de la llar i de la família (la jornada domèstica), va ser quelcom inqüestionable per a elles. Formen part de les generacions de dones que van integrar aquesta pauta cultural de ser les cuidadores familiars per la seva condició femenina.
- ✓ En relació a la jornada domèstica, només sabem que se'n van fer càrrec plenament elles en el cas de les dones separades. En cap moment les altres van relacionar el sobreesforç per conciliar-la amb la laboral amb la no implicació de les parelles en ella (potser per la "normalitat" d'aquesta no redistribució del treball domèstic dins els seus patrons culturals).
- ✓ La seva "missió" inherent de cuidadores familiars la van fer extensible també més enllà del seu nucli familiar i es van responsabilitzar de la cura dels ancians (pares i sogres) i d'altres familiars.
- ✓ Quan estaven laboralment actives també van pertànyer al col·lectiu de les "superwomen", amb tota l'erosió en termes personals i de salut que va comportar ser-ho.
- ✓ Entre les que disposaven de menys recursos, econòmics o de suport de les dones grans de la família, la càrrega de les responsabilitats domèstiques en la doble jornada va tenir un impacte molt més sever.

- ✓ Es confirma que els horaris laborals són claus perquè les dones puguin conciliar la vida laboral i familiar amb menys dificultats.

Diferències i similituds entre els resultats de les dues subcategories

DIFERÈNCIES

- ✓ Entre algunes dones "PQ" els recursos econòmiques van fer possible contractar personal subaltern i reduir algunes de les càrregues de la jornada reproductiva. Entre les "PnoQ" la possibilitat de reducció de càrregues només venia donada per l'ajut de les dones grans i jubilades de la família. Es ratifica amb la recerca que quan més alt és l'estatus professional i econòmic més es poden allunyar les dones de les activitats domèstiques dins l'assumpció de la doble jornada.

SIMILITUDS

- ✓ Totes les dones de la mostra van compatibilitzat sempre el treball productiu amb el domèstic quan estaven laboralment actives. Van assumir plenament una doble jornada, ja que en la domèstica no va existir cap redistribució del treball amb les parelles.
- ✓ Van fer totes un gran esforç per aconseguir amb les respectives càrregues d'aquesta doble jornada, la qual cosa va comportar un important desgast físic i psíquic.
- ✓ Tenir cura de la família va ser per a totes quelcom inqüestionable. Han format part de les generacions de dones que van integrar aquesta pauta cultural per la seva condició femenina.
- ✓ Van fer extensible aquesta funció de cuidadores de la família més enllà del nucli familiar. Cuidar i atendre a pares, sogres o a altres familiars també formava part de les seves obligacions per la condició de dones.
- ✓ Pel fet d'haver assumit la doble jornada, i haver conciliat la vida laboral i la familiar demostrant la seva capacitat per a portar-les exitosament a terme, són dones que responien al model o a la generació de "superwomen".
- ✓ Tot i la sobrecàrrega i el cost personal en termes de salut que va suposar ser "superwomen", totes se senten molt satisfetes d'haver pogut donar resposta a les necessitats de la família en tant que realitzaven la seva activitat laboral.
- ✓ Tot i no disposar d'índicis que ens ho permetin demostrar en totes les dones de la mostra, entre les que van tenir un tipus de feina amb horaris similars als escolars es confirma la qüestió dels horaris laborals com a fet clau per aconseguir una conciliació favorable de vida laboral i familiar, sobretot pel que fa a la cura dels fills.
- ✓ Tot i les diferències entre les dones "PQ" i les "PnoQ" de la mostra pel que fa a poder contractar personal per a delegar càrregues domèstiques, en cap dels dos col·lectius les dones van delegar la cura de la família ni l'organització.

Decisió de la jubilació

En aquest apartat es presenten els resultats de la recerca en quant a la identificació dels motius que van portar o van determinar que les dones del nostre estudi es jubilessin.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal qualificat (PQ)

Quan les dones de l'estudi que han desenvolupat una activitat laboral com a personal qualificat expressen els motius que les van portar a la jubilació, aquests són òbviament diversos, però podem diferenciar entre les que manifesten que varen prendre elles la decisió i les que no. Hi ha una representació força important d'aquestes últimes que expressen que la seva jubilació va ser obligada i en alguns casos sobtada. Se les va forçar a fer-ho (per canvis en l'entorn laboral, canvis en la direcció, arribar a l'edat legal de la jubilació, etc.), però sempre per motius aliens a la seva voluntat, fet que va generar reaccions adverses.

(E1.5...) Vaig treballar fins els 67 anys, i pensava treballar fins els 70 ja que a la universitat es podia fer. Fa un any que em vaig jubilar per circumstàncies de canvi. Va haver-hi un canvi de direcció i una orientació diferent... Jo no vaig decidir jubilar-me, per tant la reacció de després té molt a veure amb la no decisió/ (E1.2...) Jo em vaig assabentar que em jubilaven per burofax, em vaig enfadar molt/ (E1.7...) He hagut de deixar-ho. Fa un any, però obligatòriament, perquè vaig demanar de fer unes altres coses, no a urgències, i em van dir que ho havia de deixar... una carta dient-me que moltes gràcies pels serveis prestats, i adéu.

Les que manifesten que varen prendre elles la decisió de jubilar-se, malgrat l'important paper que jugava la seva feina (ha quedat reflectit en resultats anteriors), expressen que tot i decidir-ho elles, de fet els motius varen ser també aliens a la seva voluntat (l'estrès, problemes de salut, haver de tenir cura d'algun dels membres del seu nucli familiar o la situació de jubilació de la parella).

(E1.3...) Em vaig jubilar perquè ja estava una mica agobiada... Sentia agobi d'una professió que gaudia moltíssim però... Vaig començar a tenir símptomes d'estrès, i adonar-me que potser la meua salut es començava a posar-se en un cert compromís./ (E2.2...) Per motius de salut fa un any que em vaig jubilar. A veure, no tinc l'edat però... em va obligar la malaltia./ (E1.1...) Va venir una mica donada perquè en l'últim any vam tenir la mare malalta. Vaig començar a pensar que potser necessitaria una jubilació per dedicar més temps a la mare./ (E2.3...) El meu marit també volia jubilar-se i em deia "va tots dos", i...

En pressuposar en el marc teòric que el significat que ha tingut el treball en la vida de les persones és el punt de partida que ajudarà a entendre els motius que han incidit en la decisió de jubilar-se (Forteza, 1990), l'haver demostrat ja en resultats anteriors que el treball ha estat una font de

satisfacció per a aquestes dones de la mostra, i fer-se evident entre els indicis que no volien o no haguessin volgut jubilar-se (la jubilació no va ser en cap cas volguda, malgrat que en alguns casos necessària), podem interpretar que elles no estaven motivades per jubilar-se. No la desitjaven i haguessin continuat amb la seva vida laboral si no haguessin aparegut circumstàncies que van forçar a deixar-la o van forçar a prendre la decisió de fer-ho.

D'acord amb Meleis (2010) pressuposàvem en el marc teòric que les causes generadores de la transició inclouen els significats, les expectatives, els aspectes cognitius, els recursos personals, i el benestar físic i emocional. En haver demostrat ja que aquestes dones tenien expectatives negatives sobre la jubilació, i que no tenien consciència d'ella, podem seguir afirmant que no estaven motivades, ja que fonamentalment no hi va haver causa generadora per part d'elles de la decisió. Només en alguns casos, en presentar-se causes de salut que ho obligaven, o de benestar de la família (poder-ne tenir cura), van generar la transició, van prendre la decisió de jubilar-se.

D'acord també amb el pressupòsit que entre les dones la desvinculació del món laboral sol posar, per sobre de tot, les necessitats familiars (Fericgla, 1992), podem considerar que malgrat l'activitat laboral ha estat cabdal per aquestes dones, com s'ha vist en resultats anteriors, la família ocupava un lloc més rellevant en la seva escala de valors que l'activitat professional, i van anteposar la responsabilitat assumida amb la família a la seva autorealització personal. Poden dir que van prendre la decisió de jubilar-se obligades, que no motivades, per la pauta cultural de cuidadores inherent a la seva condició de dones.

A aquesta mateixa interpretació del lloc rellevant que per a aquestes dones ocupava la família, del valor intrínsec que tenia per a elles el tenir-ne cura, hi arribem també quan els indicis posen de manifest la pressió rebuda per part de la parella ja jubilada, i l'efecte d'aquesta pressió sobre la presa de la decisió de jubilar-se de forma anticipada. Tenint en compte, d'acord amb Arber (1998) quan cita a Szinovacz, que molts homes pressionen les seves

parelles a jubilar-se al mateix temps que ells perquè se senten obligats a fer tasques que normalment efectua la dona en la llar, els és difícil d'acceptar el canvi del rol tradicional de gènere, queda clar que aquest altre motiu familiar també és causa de finalització de l'activitat productiva entre les dones del nostre estudi.

Els punts més destacats dels resultats que apareixen en aquest apartat de la decisió de la jubilació entre aquest grup de dones de la mostra són els següents:

- ✓ No estaven motivades per jubilar-se. No desitjaven la jubilació. Haguessin perllongat la vida laboral si no s'haguessin produït esdeveniments que els van fer prendre la decisió de jubilar-se.
- ✓ Algunes la van prendre anteposant la responsabilitat adquirida amb la família als projectes laborals personals (va prevaldre la seva responsabilitat de dona cuidadora).
- ✓ En altres, pels requeriments de la parella va seguir prevalent el rol de cuidadores familiars.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal no qualificat (PnoQ)

En el cas de les dones de l'estudi que van desenvolupar activitats laborals com a personal no qualificat, totes manifesten haver pres elles la decisió de jubilar-se, i en alguns casos expliciten satisfacció per l'opció. Quan expressen els motius que les va portar a la jubilació, destaca un representació molt important de les que indiquen haver-ho decidit per motius de salut.

(E1.6...)Vaig agafar una jubilació prèvia.. Quan ja tens uns anys i un problema d'artrosi has d'afluixar una mica la marxa./ (E3.1) La verdad que es que vale la pena jubilarse, porque llevamos mucha más carga que los señores... Todas hemos llevado una carga importante, la casa, el trabajo, la familia... Me jubilé por el problema de cadera..antes de la edad por la mala salud (E3.2...) Me jubilé porque cogí la hepatitis C./ (E3.3...) Lo dejé porque tenía una depresión crónica y no me sentí capaz de continuar./ (E1.4...) Jo estic operada del cor dos vegades. Em van dir " a tu per temes de salut igual et pot interessar"...i ho vaig acceptar./ (E2.8...) Tinc una malaltia crònica que això hem va obligar a jubilar-me abans.

Hi ha un altre factor o element que destaca en algun dels relats de les dones, i és l'econòmic. A l'hora de prendre la decisió de jubilar-se comenten que ha influït també el fet de veure si podien mantenir el poder adquisitiu.

(E2.5...) El año pasado me hicieron una jubilación incentivada, como era viuda y me salía muy bien y no perdía nada, pues lo hice./ (E3.5...) Hace 4 meses que me he prejubilado... yo quería haber aguantado hasta septiembre que cumpla 64, y así un año antes vale, la antigüedad, un añito del paro y mi hija decía "que no te vaya a pasar algo, ya está bien" ¿verdad que puedes comer?, pues no me hables del dinero.

Els indicis evidencien clarament que aquestes dones han pres la decisió de jubilar-se de forma voluntària i n'estan contentes. Atenent al mateix pressupòsit referenciat en el subapartat de les dones de l'altra subcategoria, el que ens indicava que el significat que ha tingut el treball en la vida de les dones és el punt de partida que ajudarà a entendre els motius que han incidit en la decisió de jubilar-se (Forteza, 1990), en haver trobat ja anteriorment com a resultat que el treball per a elles ha significat sovint una càrrega no sempre desitjada, podem considerar que en la majoria dels casos, tot i que van haver d'aparèixer circumstàncies d'ordre superior, que ho desencadenessin, com la salut, elles estaven motivades per a jubilar-se. La decisió de deixar la feina va ser en tot cas volguda i ben rebuda.

Es posa de manifest a través dels indicis que en moltes d'aquestes dones la situació de salut és la que va fer prendre la decisió de deixar la vida laboral activa, molt sovint abans de l'edat legal. Seguint a Leturia (1998) i Blanchet i Debrand (2007), que ja assenyalaven que la salut deteriorada és un dels motius de jubilació precoç, i també a Lehr (1980), que indicava que tot i que l'inici de la jubilació s'assigna legalment als 65 anys (abans de l'actual reforma de les pensions) existeixen motius diversos que fan que el treballador és qüestionat abans o després aquesta decisió, podem afirmar que els problemes de salut, la salut deteriorada d'aquestes dones, no ha suposat només un dels motius per decidir jubilar-se, sinó "el" motiu que les va fer prendre la decisió i, a més, fer-ho de forma anticipada.

Els relats també assenyalen finalment que, en algunes d'aquestes dones, un altre dels factors que va portar a prendre la decisió de sortir del mercat

laboral, o va ajudar, va ser la qüestió econòmica. En alguns casos, quan abandonar anticipadament l'activitat laboral, alliberant-se així de la càrrega laboral, no repercutia en excés en la pensió de jubilació van decidir jubilar-se. D'acord amb Leturia (1998) i Blanchet i Debrand (2007) referenciàvem en el marc teòric que una de les raons que també determinen la decisió de jubilar-se són les raons econòmiques. Seguint a Agulló i Garrido (2004) indicàvem igualment que quan les condicions laborals no han estat gaire favorables, i la situació que es preveu respecte els futurs ingressos no es percep com un greu problema, malgrat que suposi una reducció dels mateixos, la jubilació és més desitjada. Així doncs, el que evidenciem entre algunes d'aquestes dones a través dels indicis ens permet confirmar aquesta realitat que, unes condicions de futurs ingressos acceptables, sumats a l'alleujament de deixar una situació laboral feixuga, és un motiu per desitjar i optar per la jubilació, i també ho ha estat per a algunes d'elles.

En relació als resultats, les idees més significatives que apareixen en aquest apartat de la decisió de la jubilació entre aquestes dones són els següents:

- ✓ Estaven motivades per jubilar-se. La decisió de deixar la feina la van prendre elles i va ser ben rebuda.
- ✓ La majoria van prendre la decisió de jubilar-se de forma anticipada per problemes de salut.
- ✓ Preveure unes condicions econòmiques de jubilació suficients, sumat al fet de poder disminuir càrrega laboral va ser també, en alguns casos, motiu per jubilar-se.

Diferències i similituds entre els resultats de les dues subcategories

DIFERÈNCIES
<ul style="list-style-type: none">✓ Hi ha una clara disparitat pel que fa a la motivació vers la jubilació entre les dues subcategories de dones de la mostra. Les "PQ" a diferència de les altres, no desitjaven jubilar-se, no estaven motivades per a fer aquesta transició.✓ Malgrat que les dones "PnoQ" i algunes "PQ" tenen en comú haver pres elles la decisió de jubilar-se, segueix havent-hi entre els dos col·lectius la diferència que en les "PQ" no hi va haver una voluntat implícita.

SIMILITUDS

- ✓ La salut ha estat un motiu determinant a l'hora de prendre la decisió de jubilar-se, tant en les "PnoQ" com en algunes de les "PQ".

Carregues familiars durant la jubilació.

En aquest apartat es presenten els resultats sobre la realitat de les càrregues familiars que tenen les dones del nostre estudi en la seva nova etapa de ciutadanes laboralment no actives.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal qualificat (PQ)

Les dones de l'estudi d'aquesta subcategoria manifesten que un cop jubilades, quan es va donar o es dona el cas, van continuar o continuen tenint cura dels pares o dels sogres. En els relats expliciten el compromís personal de donar resposta a aquesta necessitat familiar, però deixen entreveure l'esforç i la "càrrega" que els suposa el pes d'aquesta responsabilitat.

(E2.7...) Jo vaig tenir la meva sogre fins fa dos anys. Els meus pares van morir joves. Quan et deslligues de la canalla, vénen els pares que ja s'han fet grans. És el que hem de fer, els hem de cuidar. Amb tot el carinyo del món, però t'ofegues./ (E2.1...) De totes maneres són conscients de que tenim una família gran i que l'hem de cuidar. Quin remei, però ens podríem posar en la postura també podríem dir els deixem i ja està./ (E2.6...) Ho faig super de gust, però per l'edat sembla que no, però.../ (E4.5...) Jo tinc una amiga que diu "les d'aquesta edat hem sigut esclaves dels pares i dels fills", i efectivament és així.

També manifesten, majoritàriament, que tenir cura dels néts ocupa part del seu temps, però deixen molt clar que no volen que aquesta activitat el monopolitzi tot (el temps). Les dones d'aquest col·lectiu reivindiquen clarament la importància i necessitat de temps per a elles davant aquesta tasca de tenir cura dels néts, tot i que també deixen molt clar que la prioritzen quan apareixen problemes o necessitats de forma sobtada.

(E1.5...) Jo amb les meves amigues quedem per cuidar néts el mateix dia i així tenim els altres dies lliures, a no ser que et truquin, "tinc el nen malalt", i aleshores canvies plans. Ahir em va trucar, "que tinc el nen amb febre!". No et preocupis que ja vinc jo./ (E2.7...) Ara alguna vegada en diuen "mira mama, no ho he pogut solucionar, o aquest està hospitalitzat", doncs bueno a les hores cosa que ets la

primera a córrer./ (E1.3...) Penso que la jubilació sempre ens ha de permetre un temps personal i per tant si els néts et necessiten bé , però has de tenir temps per poder gaudir, poder manejar el temps personal./ (E3.6...) Yo les dije no quiero hacer esto para no ser la típica señora atada. No me da la gana. Se lo dejé claro desde el primer día. Ser consecuentes con esto. Si hay un problema aquí estoy yo. Si me necesitan algún día, avísame con tiempoa veces me dicen vamos al cine te podrás quedar?, y yo encantada.

Les dones informants expressen que a part de fer-se càrrec de la cura de les persones de la seva família, un cop jubilades segueixen ocupant-se també de les tasques domèstiques com abans de la jubilació. Les que havien delegat activitats de la llar manifesten haver volgut recuperar-ne algunes, i alguna d'aquestes explicita haver decidit implicar a la parella jubilada per compartir-les

(E4.4...) Nosaltres continuem portant la casa, cuidar els avis..abans i després de jubilar-me./ (E1.2...) Al que no vaig renunciar mai va ser de tenir una persona per fer la neteja i la segueixo tenint, encara que ara hi ha coses que em fan certa il·lusió./ (E1.3...) Jo em volia ocupar de la casa, cosa que no havia fet mai. Sentia que perdia el temps si m'ocupava de la casa, perquè sempre tenia moltes coses per fer i en canvi ara ... Nosaltres hem pactat que la feina de casa ens la repartim... és un moment que has de reconsiderar coses, perquè tant lliure estàs tu com jo.

Els indicis apareguts posen clarament de manifest que aquestes dones, un cop ja jubilades, segueixen mantenint el compromís de ser les cuidadores de les persones grans de la família. En el marc teòric i en altres apartats de resultats ja havíem referenciat de forma reiterada, d'acord amb diversos autors, aquesta realitat de les dones de ser les cuidadores: Freixas (2008b) ho concretava dient que les dones són les cuidadores fonamentals de l'espècie humana, que aquest fet té connotacions decisives i permanents per a elles, i que difícilment es poden alliberar d'aquest destí ja que la socialització de gènere ha afavorit les seves conductes del tenir cura de la família i de ser l'estat del benestar de les persones del seu entorn; i Pezo Silva, Souza Praça i Costa Stefanelli (2004) afirmant que quan és necessari tenir cura d'algun membre de la família s'assumeix encara que és la dona la que s'encarrega. Així doncs, pel que fa a tenir cura de la gent gran de la família, podem afirmar que aquestes dones del nostre estudi també responen a aquesta condició permanent de ser les cuidadores familiars, un paper inherent a la seva condició femenina. És un paper interioritzat i acceptat com a tal, ja que els indicis no posen de manifest en cap moment

que hi vulguin renunciar (s'evidencia l'esforç i el cansament d'assumir-lo, però també l'acceptació i el deure de fer-ho). En obtenir aquest resultat, la nostra recerca confirma també els altres estudis anteriors que descriuen el pes dels valors, el pes de la cultura adquirida en la socialització de gènere sobre el fet d'assumir aquest destí de tenir cura dels pares, sogres..., en definitiva de la gent gran de la família, amb independència d'estar laboralment actives o jubilades. Es jubilen de la vida laboral però no es jubilen de la funció cuidadora.

Els indicis revelen també que les que són àvies dediquen part del seu temps de jubilades a tenir cura dels néts. És un temps en principi ben concret i delimitat dins les seves activitats habituals, perquè es posa clarament de manifest en els seus relats la no opció permanent per a aquesta labor i la reivindicació d'un temps propi per fer altres coses. Indicàvem en el marc teòric, d'acord amb Marin Sánchez, Garcia González i Troyano (2006), que quan la dona abandona l'activitat productiva, les seves característiques diversificadoras no la limiten només al refugi familiar, ja que sovint cerca un equilibri entre les relacions familiars i altres activitats de l'esfera pública. A la llum d'aquest supòsit, i en relació a l'evidència mostrada, podem afirmar que aquestes dones, des de que es van jubilar, responen a aquest perfil de dona referenciat i intenten conservar una diversificació d'activitats vetllant curosament per mantenir la seva presència en altres esferes extrafamiliars. Intenten combinar i planificar les càrregues familiars amb d'altres activitats per a no sentir-se atrapades per les primeres, en aquest cas concret per la cura dels néts.

Però quan els indicis posen alhora de manifest que, tot i aquesta reivindicació de temps personal front la funció cuidadora d'aquestes àvies (evidenciada quan expressen no voler sentir-se lligades per l'atenció als néts), elles mateixes acaben prioritzant aquesta funció quan sorgeixen situacions imprevistes o excepcionals, sobretot de salut, si seguim partint d'aquesta condició de cuidadora familiar de les dones inherent a la condició femenina ja referenciada, podem seguir comprovant i sostenint aquesta priorització per l'atenció i la cura de la família en detriment dels interessos propis.

En relació a aquesta atenció a la família, si d'acord amb Rodríguez Rodríguez, P (2002) afirmàvem en el marc teòric que el futur no es percep com més avantatjós per a les dones de mitjana edat, ja que arribaran a l'edat de la jubilació configurant l'anomenada "generació sandwich" (hauran tingut cura del fills, dels marits, dels néts, dels pares i probablement dels sogres), i que la manca de recolzament del sistema i el retraïment dels homes en aquest temes les fa necessàries per a la provisió de cures en l'àmbit familiar, corroborem també entre les dones del nostre estudi aquesta funció/missió/obligatorietat de ser les cuidadores de la família, en global i durant tota la vida (també un cop jubilades). Elles també formen part d'aquesta "generació sandwich", de dones que han tingut cura dels membres de la seva família, tant els de la generació anterior com de la posterior. Constitueixen un recurs molt útil, un suport comunitari indiscutible, per atendre les necessitats que sorgeixen amb els néts i els avis.

En relació a les tasques específiques de la llar, en els relats s'evidencia que un cop jubilades la majoria segueixen realitzant-les com abans de la jubilació. En el marc teòric ja pressuposàvem, seguint diferents autors, que les dones que en la vida laboral activa havien compatibilitzat les càrregues professionals amb les domèstiques (cura de llar i dels membres de la família), segueixen fent-se càrrec d'elles quan es jubilen. Fericgla (1992), i Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta i Yanguas Lezaun (2009), ho assenyalaven afirmant que les dones en realitat no es jubilen mai del treball de "dona" (de les tasques de la llar o del tenir cura de la família). Marin Sánchez, Garcia González i Troyano (2006) ho marcaven dient que en les societats industrialitzades la dona, quan arriba a la jubilació, perd el rol laboral però no el reproductiu, i autors com Osuna, Solé, Villar i Triadó (2006) declarant que en els patrons d'activitat quotidiana de les persones jubilades les dones continuen esmentant més freqüentment les activitats domèstiques, i els hi dediquen més temps que els homes. Si tenim en compte, doncs, tots aquests referents teòrics, podem afirmar que les dones del nostre estudi responen al model ja estudiat i definit de dona treballadora que, en jubilar-se, no es deslliga mai de les càrregues familiars que ja sostenia en l'etapa productiva.

Pel que fa a les dones que quan estaven laboralment actives disposaven de personal subaltern per a fer aquests tasques de la llar, en jubilar-se i disposar de més temps es posa de manifest que n'incorporen per voluntat pròpia en la seva activitat quotidiana, i alguna intenta implicar també en elles a la parella jubilada. Partint dels mateixos referents teòrics del paràgraf anterior, podem considerar que aquestes dones han fet fins i tot un canvi en la direcció de completar aspectes de les càrregues familiars que no havien realitzat abans per falta de temps. A la gestió pel bon funcionament de la seva llar, que ja era (com s'ha vist en altres apartats de resultats) i segueix sent una competència seva per la condició de dona, en jubilar-se, tot i gaudir de suport i més recursos, fan el gest i l'acció d'assumir directament més tasques que abans. Es confirma, doncs, aquesta realitat que la dona a la jubilació perd el rol laboral però no el reproductiu, i que hi dedica més temps que l'home jubilat, el qual, si ho fa, és perquè la dona ho insinua o ho força.

Respecte als resultats més significatius que es desprenen de la interpretació de les dades relatives a les càrregues familiars d'aquestes dones en l'etapa de la jubilació, en destaquem els següents punts:

- ✓ Responent al perfil cultural de dones cuidadores, segueixen tenint cura de la gent gran de la família també després de jubilar-se. Ha quedat demostrat l'esforç que comporta aquesta activitat, però també l'acceptació d'assumir aquesta responsabilitat.
- ✓ Dins del seu perfil de dones cuidadores, la cura dels néts la situen ja en un pla allunyat de la incondicionalitat. Responen al perfil de dones jubilades que, cercant un equilibri entre la família i les activitats extrafamiliars, no desatenen aquesta faceta però defensen que aquesta no pot impedir o no ha de limitar la seva presència en l'esfera pública.
- ✓ Però quan el benestar del nucli familiar ho requereix, sorgeix plenament en elles la dona cuidadora que porten dins i l'anteposen a qualsevol interès personal.
- ✓ Formen part de les anomenades dones de la "generació sandwich". Han tingut cura del seu nucli familiar i ara, més grans, es troben

tenint cura dels membres de la generacions anteriors i posteriors d'aquest nucli.

- ✓ Responen al perfil de dones treballadores que es jubilen de l'activitat laboral però no de l'activitat domèstica, al perfil de dones que han integrat culturalment la cura de la llar i de la família (la jornada domèstica) en la seva condició de dones. En algunes la jubilació els ha permès complir millor aquesta faceta.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal no qualificat (PnoQ)

Les dones d'aquesta subcategoria manifesten també que un cop jubilades continuen mantenint la funció de cuidadores de la família. Com en el cas de les dones que han desenvolupat una activitat laboral com a personal qualificat, indiquen que dediquen part del seu temps a tenir cura d'algun membre gran de la família (els pares o els sogres). En els seus relats també s'explicita el compromís o el deure personal de tenir cura d'ells, i alhora també l'esforç, la càrrega física i moral d'aquesta responsabilitat, i com aquesta condiona el seu temps de jubilació.

(E1.4...) La sogra encara viu amb nosaltres i ara no podem disfrutar gaire de la jubilació. Va començar la meva mare que ara te 84 anys... La meva mare viu amb la meva germana, però ella treballa i per lògica jo no treballo.... Amb 81 i 84 anys quan no tenen una cosa tenen una altra i la meva mare diu "sort que estàs jubilada sinó no sé com ho faríem"./ (E4.1...) Problemes d'avis, la meva mare há viscut molts anys!./ (E2.8...) Jo els he cuidat sempre... A vegades dius jo no ho faré, jo no ho faré , però al final ho fas./ (E3.5...) Yo vengo de pasar 20 días en Navarra porqué mi padre siempre me decía tu eres la más indicada para cuidarme.

Les que tenen néts també manifesten que una parcel·la molt important del seu temps és tenir cura d'ells. Ho fan per haver d'ajudar als fills ja que aquests treballen i no es poden permetre cap altre tipus d'ajut. En general viuen bé aquesta activitat. Alguna, però, expressa que li suposa un gran esforç pels problemes de salut.

(E3.3...) Yo cuido a mis nietos, el niño y la chica que es más mayor, porque ellos trabajan. Mi hija está separada y trabaja en una fábrica. ¿Cómo puede poner esta persona a alguien que la ayude? ./ (E3.5...) Yo tenía muchas ganas de ser abuela para volcarme todo lo que no he podido con mis hijas./ (E2.8...) Lo que no vaig poder fer amb els meus fills ho vaig fer amb la neta./ (E3.4...) Ahora pues tengo 68 y cuido a mis nietos. Tengo cuatro. Yo no reniego de mi nieto, pero yo tengo esta

rodilla fatal y quiera o no quiera me tengo que levantar a las 6 de la mañana porque lo tengo que levantar, darle de comer, cenar. No por hacerlo, es que te ves condicionada.

Finalment indiquen que, com abans de jubilar-se, segueixen portant totes les càrregues domèstiques. Expressen una barreja entre indignació i resignació davant el fet d'haver de suportar aquesta càrrega per la seva condició de dones, pel fet d'haver de tenir la iniciativa en les qüestions domèstiques. Tot i el desig expressat que aquesta situació pugui canviar en el futur, en tenen dubtes.

(E4.1...) És una generació en la que ens deien "porta-li això al papà". Si érem 2 noies i 3 nois sempre érem les noies qui ens havíem d'aixecar a buscar coses ...és aquesta mena de lluita que... De fet jo porto la iniciativa de la casa... El meu home em diu "què saps dels teus fills", doncs el mateix que tu, per què no els truques tu si vols saber res? ./ (E3.4...) Porqué no es lo mismo a nuestras edades. Porqué cuando nuestra hijas tengan 60 años los maridos seran de otra generación, pero tampoco lo veo claro porqué el hombre siempre es hombre, es macho iberico y antiguo, y no valora el trabajo de la mujer.

Com succeïa en el cas de les dones de l'estudi de l'altra subcategoria, els indicis d'aquestes posen també clarament de manifest que, pel que fa a tenir cura dels pares, dels sogres..., de les persones grans de la família en general, elles també continuen mantenint la funció i la responsabilitat de ser les seves cuidadores un cop jubilades. També elles ho assumeixen com un deure. Així, doncs, si interpretem aquests indicis a la llum del supòsits ja referenciats que assenyalaven aquesta realitat de cuidadores en les dones (Freixas, 2008, i altres autors) podem afirmar que elles, com moltes altres dones estudiades anteriorment, com a conseqüència del pes dels valors, del pes de la cultura, adquirits i adquirida en la socialització de gènere, també han assumint el destí de tenir cura dels membres grans de la família, amb independència d'estar laboralment actives o jubilades. Podem corroborar a través de la nostre recerca l'existència d'aquestes dones que es jubilen de la vida laboral però no de la seva condició de dona cuidadora.

Entre les que són àvies també es posa de manifest que un cop jubilades tenen cura dels néts, però, a diferència de les dones de l'altra subcategoria que també manifestaven fer aquesta activitat en la seva etapa de jubilades, per a elles, tenir-ne cura ara és una situació o un procés inherent o natural

dins el seu rol de cuidadores de la família. Ve donat per la demanda d'ajuda dels fills treballadors (són la solució en un context de manca de recursos econòmics) i del temps que ara disposen, i pot ser viscut des de l'obligatorietat i l'esforç, però sovint és fins i tot desitjat. Si a més de partir dels referents teòrics ja citats anteriorment que ressaltaven la condició vitalícia i inherent a la condició femenina de les dones de ser les cuidadores de la família, partim també del fet que l'impacte d'aquesta obligació es dona molt més en les dones de classes socials més desfavorides (Artazcoz, Borrell, Merino, García Calvente, Sánchez Cruz, Daponte, et al., 2002), podem confirmar amb la nostra recerca aquesta realitat que quant menys recursos econòmics es disposen molt més important és el lligam de les dones amb la cura de la família. En aquest sentit les dones de la mostra d'aquesta subcategoria tenen encara més integrat en les seva cultura la condició de cuidadores, el seu rol de cuidadores, que les de l'altra, ja que no han dubtat en invertir el temps de jubilació en assumir-lo de cara als néts quan així ho requerit la família, o fins hi tot desitjar-ho, sense plantejar-se o sense tenir la possibilitat de reivindicar temps per a elles.

Es posa a més de manifest que tot i que els problemes de salut dificulten ocupar-se dels membres de la família, ni amb aquest condicionant s'eximeixen d'aquesta funció. Deixar l'activitat laboral ha fet que la seva vida encara estigui més pendent de les càrregues familiars, en aquest cas dels néts. Elles, en arribar a la jubilació, responen plenament al perfil de dones de la "generació sandwich" que descrivia Rodríguez Rodríguez, P (2002), ja que hauran tingut cura del fills, dels marits, dels néts, dels pares i probablement dels sogres. La manca de recolzament del sistema i el retraïment del homes les ha fet altament necessàries, per no dir imprescindibles i elles n'han acceptat la càrrega.

En relació a les càrregues domèstiques, els indicis evidencien clarament que aquestes dones també les segueixen realitzant després de jubilar-se. A diferència de les dones de l'altra subcategoria aquí si que totes elles, en no haver-les delegat mai a personal subaltern, les mantenen amb la mateixa intensitat que quan estaven laboralment actives. Si interpretem aquestes evidències a la llum dels pressupòsits ja referenciats en paràgrafs anteriors

que sostenien que les dones no es jubilen mai de les des tasques de la llar (Fericgla, 1992; Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun, 2009), i que les dones quan arriben a la jubilació no perden mai el rol reproductiu (Marín Sánchez, Garcia González i Troyano, 2006), podem afirmar que entre les dones del nostre estudi també s'ha donat aquesta situació. Un cop jubilades no s'han deslligat, no s'han pogut deslliurar de les càrregues familiars que ja sostenien en l'etapa productiva. Com a dones, continuen ocupant-se de tots els aspectes (cura de la llar, cura dels membres de família, gestió familiar, etc.) tal com han fet sempre.

Els punts més destacats que es desprenen dels resultats sobre les càrregues familiars durant la jubilació d'aquestes dones són els següents:

- ✓ Són "dones cuidadores". Tenen integrat i assumit el rol cultural de cuidadores de la família i segueixen tenint cura de la seva gent gran després de jubilar-se.
- ✓ Dins aquest rol de cuidadores, la disponibilitat de temps i les demandes del seu entorn familiar per la situació econòmica ha comportat que assumissin sense discussió, i fins hi tot amb normalitat, la cura dels néts, amb independència de la seva situació de salut i sense donar opció a reivindicar temps per a elles.
- ✓ Moltes formen part del col·lectiu de dones de la "generació sandwich" en haver tingut cura dels fills, i ara, un cop coberta aquesta etapa, tenir cura dels pares i dels néts.
- ✓ Són dones que s'han jubilat de la jornada laboral però no de la domèstica. Amb la mateixa intensitat se segueixen ocupant de totes les càrregues domèstiques com abans de jubilar-se.

Diferències i similituds entre els resultats de les dues subcategories

DIFERÈNCIES
<ul style="list-style-type: none">✓ Dins del rol de dones cuidadores i davant les demandes per part dels fills de tenir cura dels nets, les dones "PQ", a diferència de les "PnoQ", han defugit d'assumir-la com una activitat quotidiana o continua, reivindicant espai i temps propi per a elles. Les "PnoQ", situades en un altre context socioeconòmic, no han tingut o ja no han volgut reivindicar aquest temps propi perquè han volgut o han hagut d'assumir plenament aquesta tasca de cuidar als néts.

SIMILITUDS

- ✓ Totes les dones de la mostra, un cop jubilades, i quan s'ha donat el cas, segueixen tenint cura de la gent gran de la família. Segueixen assumint aquesta responsabilitat de cuidadores producte de la socialització de gènere, malgrat la càrrega que suposa.
- ✓ Amb independència de la subcategoria a la que pertanyen, moltes d'elles formen part del col·lectiu de dones de la "generació sandwich". Han tingut cura dels fills i ara en aquesta etapa han d'atendre a membres de la seva família de diferents generacions.
- ✓ Totes segueixen assumint les responsabilitats reproductives. S'han jubilat de la jornada laboral però no de la domèstica. Són dones que tenen integrada la responsabilitat de la llar (la jornada domèstica) producte també de la socialització de gènere.
- ✓ Malgrat les diferències de temps de dedicació dels néts i de reivindicació de temps propi, ambdós perfils de dones responen plenament al rol de mares cuidadores perquè anteposen sempre aquesta funció als projectes propis, la prioritzen sense dubtar-ho, si entenen que la situació, d'excepcionalitat o no, així ho requereix.

Salut i procés de jubilació

En aquest apartat es presenten els resultats de la recerca en relació a la salut de les dones de l'estudi en el període inicial de l'etapa de jubilades.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal qualificat (PQ)

Les dones informants que han mantingut una activitat laboral com a personal qualificat manifesten majoritàriament que a l'inici, el trencament bruscat que va suposar jubilar-se, les va ocasionar principalment un desajust a nivell psicològic, al que algunes consideren el causant d'altres problemes d'ordre físic, que van sorgir d'ordre físic.

(E1.2...) Si. A nivell psicològic. En un període molt curt de temps perquè està clar que no ets una malalta, ets una persona a la que li han passat moltes coses, uns esdeveniments... Després de passar aquest any tant dolent que vaig passar una depressió i enrabada com una mona./ (E1.5...) El record del 1r dia d'estar a casa meva... Ho he viscut, malament, molt malament./ (E1.3...) Em va tocar fer dol. He de dir que va ser un dol./ (E2.3...) Un trencament, un trencament. És un dolor... Jo he tingut un càncer. Després de prejubilarme em va aparèixer un càncer, relacionat o no, això no ho sé, però me'l van trobar./ (E2.7...) El mateix dia que compleixes els 65 anys acabes. És l'últim dia teu, és molt fort! Potser és casualitat però porto casi 6 mesos refredada cosa que no ho havia estat mai. A mi em van dir que quan un para aquest ritme frenètic que hem portat, a les hores és més fàcil que t'agafi. El dia que no tenia febre, tenia tos i el que no mal de cap.

En algun cas expressen, també, que aquests problemes inicials d'ordre psicològic, s'agreugen quan a l'esdeveniment de la jubilació se li afegeixen

altres processos importants de canvi en el seu entorn, com la sortida dels fills de casa o la jubilació del marit.

(E1.5...) La dona que els fills li marxen de casa, que se li jubila el marit, li passen moltes coses en poc temps. És un traumatisme des del punt de vista mental./ (E1.2...) Si, a nivell psicològic, en un període molt curt de temps... han passat moltes coses, molt aconteixements.

En els seus relats com a dones jubilades deixen clar la bona percepció que tenen sobre el seu estat cognitiu, però algunes expliciten haver-se adonat amb desgrat, com de repent i amb un cert sentit de descoberta, de les modificacions, dels canvis físics produïts en elles pel pas del temps arran de la jubilació (canvis en la seva imatge corporal).

(E1.1...) Jo em sento bé, però veus que el teu cos està canviant. És com l'adolescència. Tu veus que el teu cos canvia, però al revés. En lloc d'anar a millor, però vas a pitjor. Jo em miro la cara i penso, hòstia, però si no soc jo!./ (E1.5...) No m'havia vist gran...Del cap estic molt bé, bueno físicament terrible. Jo en miro al mirall...potser és una supèrbia pensar que estàs "superguai", i resulta que no.

Finalment manifesten que mentre estaven laboralment actives, compatibilitzant la vida laboral i familiar, no tenien massa temps per pensar ni atendre bé els possibles problemes de salut que no impedié seguir treballant. Expressen que no tenien temps per anar al metge i cercaven solucions puntuals per no deixar de treballar. Un cop jubilades expressen que ara tenen temps i poden "escoltar-se" més. Ara gaudeixen de temps per tenir-ne cura quan sorgeixen, i per anar al metge.

(E1.1...) Mentre estàs en actiu, si et fa mal una ma, tal i qual, tu has d'anar a treballar. Abans no tenies temps per pensar-ho. Ara et pots programar i anar al metge./ (E1.2...) No he tingut temps de pensar-hi. La meua vida ha estat treballar i tenir cura dels fills./ (E3.6...) No tenía tiempo para escucharme. Si me dolía la cabeza o algo, me tomaba una aspirina y me iba a trabajar. Ahora tengo más tiempo para escucharme.

Dels relats d'aquestes dones es desprèn que el malestar i neguits emocionals inicials que ha comportat la condició de jubilades ha tingut una incidència negativa sobre la seva salut. En el marc teòric referenciàvem, d'acord amb Potter (2009), que les respostes davant d'una transició, particularment en el període d'inestabilitat, poden ser emocionals (ansietat, incertesa, ira, angoixa, depressió o ambivalència, etc.), i que cadascuna o el

conjunt d'elles incrementen la vulnerabilitat³ de les persones. En relació al que expressen aquestes dones també havíem pressuposat (Pérez Pérez I, 2004) que les etapes de canvi, els trencaments en els projectes vitals i en els desitjos personals, inclouen dificultats d'afrontament que poden manifestar-se amb repercussions sobre la salut i que poden expressar-se de forma diferent amb simptomatologia, més o menys intensa, d'ordre psicològic i físic. En base a aquests referents podem afirmar, a partir de la inferència formulada, que per a aquestes dones l'afrontament a l'esdeveniment de la jubilació, que com s'ha demostrat en resultats anteriors va suposar un trencament vital, una contrarietat i una gran pèrdua (s'ha manifestat amb repercussions sobre seva la salut tant en aspectes psicològics com físics). Podem sostenir que han iniciat el procés de transició amb un alt risc de vulnerabilitat pel que fa a la seva salut.

Els indicis posen també de manifest que per a les dones que la jubilació ha coincidit amb altres processos de transició dificultosos, com la del "niu buit" i/o la jubilació de la parella, aquests van reforçar en negatiu els neguits i malestar emocional que ja va comportar inicialment de "*per se*" la pròpia jubilació. En partir del supòsit que les transicions poden incloure dimensions de multiplicitat i complexitat, doncs poden ser úniques o múltiples, seqüencials i/o relacionades entre elles (Meleis, 2010), podem afirmar que, pel moment del cicle vital en que es produeix la transició de la jubilació, les dones de l'estudi amb fills i/o parella tenen una major possibilitat de patir transicions múltiples que incrementaran encara més el risc de vulnerabilitat de la seva salut.

Entre aquestes dones els indicis també evidencien l'impacte negatiu de la descoberta, de la presa de consciència de la realitat dels seu envelliment físic després d'haver-se jubilat. Si, com hem seguit en la interpretació d'altres inferències, d'acord amb Prieto, Etxeberría, Galdona, Urdaneta, i Yanguas Lezaun (2009), i De la Cuesta (2006), partim del fet que la jubilació representa una fita que marca el punt simbòlic de sortida de la

³ La vulnerabilitat està relacionada amb experiències, interaccions i condicions de l'entorn de la transició que exposen a les persones a un dany potencial i a un afrontament amb dificultat (Meleis, 2011: 424).

transició a la vellesa, que els recents jubilats no són vells però s'enfronten de forma inexorable al repte d'envellir, i que les persones actuen a partir dels significats que atribueixen a les coses i a les situacions que els envolten. I si, en concordança també amb Rizo (2006), afirmàvem que la majoria dels comportaments de les persones han estat apresos en el decurs de la comunicació simbòlica desenvolupada en el seu procés de socialització; en posar-se de manifest en l'apartat de les expectatives de la jubilació l'associació negativa entre jubilació i vellesa que ja establien aquestes dones abans de jubilar-se, i fer-se ara palès aquesta presa de consciència del seu estat d'envelliment físic just després d'haver finalitzat la vida laboral, podem interpretar que per a aquestes dones la jubilació, tal com social i culturalment està interioritzada, les ha enfrontat al seu envelliment. Aquestes dones, en jubilar-se, s'han mirat d'una altra manera i s'han descobert físicament grans. En acabar vinculant la nova etapa de la jubilació amb l'inexorable inici social de l'envelliment, al menys el físic, apareixen sentiments negatius en el seu benestar.

Els testimonis recollits indiquen que mentre les dones van estar laboralment actives, sumant càrregues professionals i familiars, no tenien temps per atendre adequadament els seus problemes de salut. Els indicis evidencien que en l'etapa laboral no sols van prioritzar la feina i l'atenció a la família a la seva salut, sinó que la van desatendre. Pressuposàvem en el marc teòric que l'acceptació de forma majoritària del rol de cuidadora per part de les dones, i la desigual distribució de càrregues entre aquestes i els homes, ha provocat, entre d'altres aspectes, un cost elevat en termes d'escàs temps per a elles mateixes, per tota la sobrecàrrega afegida (Pérez Pérez I, 2002). En partir d'aquest referent, interpretem que elles, que havien conciliat la vida laboral i familiar, i amb moltes càrregues (resultat pàg. 169), també van formar part d'aquests col·lectiu de dones sense temps per a elles mateixes, però no sols temps per a un possible lleure, sinó d'un temps molt important per atendre la seva salut, amb tot el que això pot comportar de cara al seu futur quan no es fa.

Però els indicis també posen de manifest que tot i les repercussions negatives en termes de salut psíquica i física que ha comportat el procés de

transició de la jubilació en aquestes dones, hi ha un reconeixement explícit de millora en aquesta nova etapa en quant a disposició de temps per cercar solucions als seus problemes de salut quan sorgeixen. En pressuposar que amb la jubilació molts individus obtenen beneficis clarament significatius, com per exemple més temps propi, més temps de lleure, major control sobre les pautes de la vida diària, etc. (Burke i Walsh, 1998), podem considerar que per a elles la jubilació, fins i tot en els seus inicis, les ha comportat el benefici de disposar de temps propi per poder, al menys, atendre la seva salut.

Els punts més significatius que es desprenen d'aquests resultats són les següents:

- ✓ La difícil acceptació inicial de la situació i la condició de dones jubilades ha incidit negativament en la seva salut tant a nivell psicològic com físic. Han iniciat el procés de transició amb un alt risc de vulnerabilitat per a la seva salut.
- ✓ Per a algunes de les dones amb parella i/o fills l'inici de la jubilació ha tingut repercussions més negatives sobre la seva salut, sobretot a nivell psicològic, perquè, per l'edat i el moment del cicle vital en que es va produir, l'han simultanejat amb altres transicions familiars vitals. El risc de vulnerabilitat de la seva salut en aquest inici coincident és encara més alt per a elles.
- ✓ La descoberta de l'envelliment físic arran de la jubilació ha estat un factor que ha aguditzat encara més els efectes negatius sobre el seu benestar en aquesta transició.
- ✓ Responen al perfil de dones que durant la vida laboral, per tota la sobrecàrrega i la manca de temps per a elles, van anteposar la feina i l'atenció a la família a tenir cura de la seva salut. Aquesta va ser una prioritat secundària durant l'etapa laboral i això podrà reportar conseqüències negatives per al seu futur.
- ✓ La condició de jubilades sí les ha comportat, però, algun benefici significatiu en quant a la salut, un benefici relacionat amb el fet de disposar de temps (les permet atendre-la al menys quan sorgeixen problemes).

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal no qualificat (PnoQ)

Quan les dones informants d'aquesta subcategoria expressen quins són ara els seus problemes de salut destaquen que continuen bàsicament amb els que ja tenien, que molts d'ells eren de tipus físic, i associen amb normalitat els que van sorgint a conseqüències pròpies de l'edat.

(E 4.3...) M'havien operat de la cadera, porto una pròtesi, estic hipertensa./ (E2.8...) Ara farà dos anys vaig tenir un "baixón" que em van haver de tractar./ (E3.1...) Tengo la cadera, que si no voy agarrada..../ (E3.4...) Tengo esta rodilla fatal./ (E3.5...) Es que las mujeres, una vez pasas la menopausia, que es normal. La mayoría de señoras algo tenemos ...ahora que tengo 63 y se nota cada año que pasa.

Però manifesten també que jubilar-se les ha permès, majoritàriament, dedicar part del seu temps a cuidar-se (practicar exercici físic, millorar la dieta....), i que això les fa sentir més bé.

(E 4.3...) Jo vaig canviar l'alimentació i vaig començar a anar a piscina i ara estic molt millor. Abans estava molt més feixuga, ara estic molt millor ara que abans./ (E3.1 Hago natación. És l'únic que puc fer. Hago 600 metros cada dia./ (E3.5...) Clarísimo, a la mañana piscina./ (E2.4...) Fer esport, piscina, aquagym. L'aigua va molt bé.

En el marc teòric, d'acord amb Valls Llobet (2004, i 2006), ja havíem pressupost que el fet de tenir cura dels altres implica, alhora, una sobrecàrrega emocional i física que constitueix una de les primeres causes de desencadenament del dolor crònic en les dones, i que en funció de l'activitat laboral que han desenvolupat, el nivell econòmic i els recursos de que disposen, les condiona indirectament a patir problemes de salut. Seguint també a Artazcoz (2007) indicàvem que les dones de classes socials més desfavorides financen la conciliació de la vida laboral i familiar amb la seva salut. En posar-se doncs clarament de manifest a través dels indicis que aquestes dones jubilades, a les que l'activitat laboral va comportar una despesa física important, tenen una salut força deteriorada perquè molts dels problemes venen de la seva etapa laboral, la nostra recerca també confirma a través de la mostra l'impacte més greu sobre la salut, i en problemes molt específics, per la sobrecàrrega de la doble jornada entre les de dones de classes socials més desfavorides, entre les dones que disposen de menys recursos.

Però alguns dels indicis posen també de manifest que la incorporació després de la jubilació d'hàbits saludables a les seves activitats diàries ha generat en elles un benestar, una sensació de millora. Si ja hem referenciat els beneficis clarament significatius que aporta a molts la jubilació, com temps de lleure, o temps propi (Burke i Walsh, 1998), però sobretot, a partir de la TTM indicàvem que en funció del significat que s'atorga als esdeveniments rellevants del cicle vital poden aparèixer canvis que incidiran a nivell psicosocial, i que quan hi ha consciència de l'esdeveniment es produirà un grau d'implicació de la persona en el seu procés, que es detectarà pel nivell d'implicació en la cerca de recursos de benestar (Meleis, 2010); a la llum d'aquests referents podem afirmar que per a aquestes dones, de les que ja havíem demostrat que atorgaven a la jubilació un significat d'alleujament i que tenien una expectativa molt positiva vers ella, la cerca de recursos de benestar durant la jubilació, malgrat els problemes físics que tenen, ha incidit positivament en la seva salut en disposar de més temps.

Si partim del pressupòsit que en funció del concepte assignat a la vellesa en un entorn cultural determinat, aquest tindrà una gran influència, positiva o negativa, en l'adaptació de la persona a aquesta etapa del cicle vital (Barenys, 2002), i d'acord també amb de la Cuesta (2006), que els individus actuen en funció del significat que atribueixen als objectes i a la situacions que els envolten, en posar-se de manifest que aquestes dones associen amb normalitat certs problemes de salut a l'edat, i per tant que per a elles l'envellir és quelcom natural, que no afegeix negativitat a la forma de viure a la jubilació (no vinculen la jubilació amb l'estereotip d'inici de l'envelliment), afirmem que l'acceptació de l'envelliment no te connotacions negatives sobre el seu benestar.

En relació a la salut i el procés de jubilació d'aquestes dones, els resultats més significatius obtinguts són els següents:

- ✓ Com en moltes de les dones de classes socials més desfavorides o amb menys recursos, elles han arribat a la jubilació amb unes condicions de salut força malmeses, sobretot en els aspectes físics (en aspectes molt específics).

- ✓ Malgrat els problemes físics acumulats fins arribar a la jubilació, aquesta ha incidit de forma positiva en la seva salut en generar en moltes d'elles un benestar i una sensació de millora. Disposar de temps les ha permès cercar recursos de benestar en les seves activitats diàries (han incorporat hàbits saludables).
- ✓ Tenen ben interioritzat que l'edat comporta canvis i deterior del físic i la salut. El procés d'envellir no afegeixi connotacions negatives al seu benestar en aquest inici de la jubilació.

Diferències i similituds entre els resultats de les dues subcategories

DIFERÈNCIES

- ✓ Per a les dones "PQ", deixar l'etapa laboral activa i iniciar la condició de jubilades va tenir repercussions negatives en el seu estat de salut (tant el psicològic com el físic), mentre que entre les "PnoQ" no es detecta cap incidència negativa específica en termes de salut provocada pel canvi de la jubilació, ans el contrari. Per a algunes de les "PQ" aquestes repercussions negatives, sobretot a nivell psicològic, va ser encara més importat en coincidir amb altres transicions del seu entorn familiar.
- ✓ A diferència de les "PQ", les dones "PnoQ" de la mostra, com en moltes de les dones de classes socials més desfavorides o amb menys recursos, han arribat a la jubilació amb unes condicions de salut més precària, sobretot en quant als aspectes físics, però la jubilació, en canvi, ha incidit de forma positiva en el seu estat de salut perquè amb ella han incorporat i gaudit d'hàbits i activitats saludables que l'han millorat o donat sensació de millora.
- ✓ Tot i que per als dos col·lectius de dones l'inici de la condició de jubilades ha comportat, positivament, disposar de temps propi, aquest no ha estat igualment utilitzat en termes d'atenció a la salut. A les "PnoQ", aquests temps les va permetre incorporar hàbits i activitats que han alleujat els seus problemes de salut i han propiciat un guany vers aquesta, i a les "PQ" només ha suposat temps per atendre-la o que la puguin atendre quan sorgeixen els inconvenients.
- ✓ L'estereotipada associació entre jubilació i l'inici de l'etapa de la vellesa també ha tingut efectes diferents sobre el benestar entre ambdós col·lectius de dones. Mentre que per a les "PQ" l'inici de la jubilació ha suposat la presa de consciència del seu estat d'envelliment físic, amb totes les connotacions negatives sobre el seu benestar que això ha comportat, entre les "PnoQ" no es produeixen aquesta incidència negativa perquè hi ha una millor acceptació de l'edat i dels canvis físics que aquesta comporta.

SIMILITUDS

- ✓ La incorporació a la condició de jubilades ha comportat en totes disposar de temps propi que abans no tenien, i aquest ha permès tenir una major cura de la seva salut, malgrat les diferències en quant al grau i qualitat dels beneficis entre les unes i les altres.

Adaptació a la jubilació

En aquest apartat es presenten els resultats de l'estudi en relació a com s'ha produït o s'està produint l'adaptació a la nova condició de jubilades en les dones de la mostra, en relació a com han reorganitzat o estan reorganitzant aquesta nova etapa.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal qualificat (PQ)

Aquestes dones expressen majoritàriament la dificultat per adaptar-se als nous horaris un cop jubilades, per saber què fer amb el nou temps. Ressalten negativament les propostes, les solucions, que la societat els hi ofereix per omplir-lo.

(E3.6...) Te encuentras extraña. He estado mucho tiempo levantándome a las 7 de la mañana y ahora continuo despertándome a la misma hora, me levanto a mirar el reloj./ (E2.7...) Els primers dies quan anava pel carrer en horari laboral pensava... que estàs fent si ara et toca treballar./ (E1.5...) Jo rumiava alegria, vale, ja no m'haig d'aixecar al mati vale però què?.L'endemà de deixar de treballar en vaig aixecar i vaig dir bueno, i ara què?...I ara què fem?. Tothom t'envia a fer gimnàstica, a la piscina, a fer cursets./ (E1.1...E1.2..E1.3...E1.7...) Si, sssssi, en relació al comentari "Tothom t'envia a fer gimnàstica, a la piscina".

També fan èmfasi en la dificultat per reorganitzar la seva vida i el temps un cop van deixar l'activitat laboral. Manifesten que trobar-se sense la seva feina els ha provocat un gran desconcert, principalment en perdre el ritme que havien mantingut.

(E1.5...) Una cosa que a mi m'ha costat molt és com organitzo el temps per a no perdre'l...Tants anys de tot tant planificat. Ara sembla que jo sigui una desordenada. Et toquen les 3 de la tarda, però que no dinem?. Això és una falta d'organització del temps lliure./ (E1.2...) A tothom ens ha passat. És una dispersió, és una falta de ritme./ (E1.7...) Abans tenies la nevera plena.

De forma generalitzada expressen sentir nostàlgia pel que ha representat el treball que han hagut de deixar, per les relacions personals perdudes, per l'estatus que tenien, etc.

(E1.1...) Jo abans tenia un càrrec i una representació. Jo ara no tinc cap càrrec./ (E2.6...) Jo el que trobo a faltar és el parlar amb els altres. / (E1.5...) A mi m'ha costat molt i molt. Una gran nostàlgia pel que havia sigut.

En relació a com ocupar el nou temps, les dones que porten més temps jubilades manifesten que han procurat mantenir certes activitats que donessin continuïtat al que havien fet abans en la seva etapa laboral. Altres expliciten la necessitat de seguir fent coses, però des del neguit i la preocupació que aquestes "les omplin", que siguin rellevants per a elles.

(E1.5...) Faig dos màsters. Em torno a reciclar, torno a publicar./ (E1.3...) No puc fer el volum que feia, però puc fer alguna petita cosa. Això ho he mirat de mantenir./ (E1.7...) Anem molt a l'hospital, i ara ens hem posat a fer un voluntariat a l'hospital. És que és un treball que continuem amb els mateixos metges./ (E2.7...) He tingut una vida laboral molt plena i necessito trobar alguna cosa que m'ompli./ (E2.6...) Estic en el mateix procés de trobar alguna cosa que m'ompli.

Declaren que han hagut de reorganitzar la convivència amb la parella. Expressen haver hagut d'adaptar-se a conviure junts després d'haver coincidit molt poc a causa dels horaris laborals. Descobreixen, fins i tot, haver-se sentit una mica agobiades per la presència i control de la parella a casa, i ressalten la importància i necessitat de preservar un espai vital propi per a cadascun.

(E4.2...) A nosaltres ens va costar una mica. Marxàvem a les 8 del matí de casa i ens tornàvem a veure a les 8 o 9 del vespre. De cop trobar-te a casa amb la parella. Jo el primer que li vaig dir és que jo volia el meu espai./ (E1.3...) Ara estem els dos jubilats. T'has de repensar la vida com a parella, no? Perquè convius tot el dia, les 24h. Abans ell anava a la seva feina i jo a la meva. Ara hem de pensar què fem. Perquè ens trobem a tot arreu. Procurem fer moltes coses compartides, però procurem tenir cadascú algo diferenciat. Perquè ho sentim com algo vital, que cadascú ha de tenir el seu espai vital. És un moment que has de reconsiderar coses./ (E4.5...) El perill es sentir-te controlada.

Afirmàvem en el marc teòric que des de la perspectiva teòrica de la Teoria de l'Activitat la persona modula el seu autoconcepte a partir dels rols que efectua (Sánchez Palacios, 2004). D'acord també amb Jahoda (1982) i Pérez Pérez I (2004) s'indicava que la jubilació es relaciona amb la pèrdua laboral, però que amb ella es perden molts beneficis implícits associats a l'etapa activa, com per exemple l'organització del temps o les relacions interpersonals fora del nucli familiar, que la jubilació pot implicar un conjunt de pèrdues que, si s'associen totes, poden provocar una situació de crisi vital important (pèrdues lligades al procés evolutiu, a l'auto-imatge, l'autoestima, a l'estatus social, als projectes personals, etc.). Finalment es proposava que en funció del significat que la persona atorga als

esdeveniments rellevants que succeeixen al llarg del cicle vital, podran aparèixer canvis importants en les diferents dimensions de la persona que repercutiran a nivell psicosocial i en els seus estils de vida, i que podran desencadenar també una crisi vital que posi en joc la seva capacitat d'adaptació a la nova etapa (Meleis, 2010). En posar clarament de manifest els indicis els diversos significats i sentiments de pèrdues que atorguen o van atorgar aquestes dones al fet d'adquirir la condició de jubilades (desubicació, absència d'objectius immediats, de rol, pèrdua d'estatus, de capacitat de planificació, de relacions, etc.), podem afirmar que més enllà de la pròpia pèrdua de l'activitat laboral l'inici de la jubilació va produir una fractura en el seu "*continuum*" quotidià que va afectar o està afectant el seu autoconcepte, i que va desencadenar o està desencadenant en elles una crisi vital que no afavoreix l'adaptació a aquesta nova etapa.

Meleis (2010) indica que les expectatives constitueixen un fenomen subjectiu que influirà en l'experiència de transició, i que les respostes a aquesta, particularment en el període d'inestabilitat, poden ser emocionals (ansietat, incertesa, ira, angoixa, depressió o ambivalència, etc.) i poden no ser adaptatives, amb comportaments o estils de vida no saludables. Ella també indica que els punts crítics, com l'inici de les transicions, es defineixen com a indicadors que s'associen als moments de major consciència de canvis que són períodes d'incertesa marcats per fluctuacions i canvis de la realitat. Quan demostràvem en resultats anteriors que moltes d'aquestes dones negaven la jubilació o tenien expectatives negatives vers ella, ja podíem anticipar que iniciarien amb dificultats la nova etapa, podíem avançar que al menys inicialment l'adaptació no seria fàcil, però en evidenciar-se ara en alguns dels indicis d'aquest apartat la incertesa i enyorances amb les que l'han començat, podem afirmar que el moment concret del canvi d'estat (de laboralment actives a jubilades) ha estat un punt crític, i que aquest ha generat respostes emocionals no adaptatives que dificulten l'adaptació.

D'acord amb Lizaso, Sánchez de Miguel i Reizabal (2008) també afirmàvem en el marc teòric que no totes les persones quan finalitzen la vida laboral es veuen afectades per una crisi, ni aquesta es presenta de la mateixa forma

en tots els casos, i que si la persona presenta un autoconcepte positiu, i té una expectativa sobre la jubilació positiva i agradable, l'adaptació al procés de jubilació mantindrà una continuïtat que li facilitarà l'adaptació. Des de la perspectiva que ens ofereix aquest referent, en haver comprovat entre aquestes dones la crisi inicial que ha comportat la jubilació, les expectatives negatives que tenien vers ella, i evidenciar-se la discontinuïtat que ha provocat aquesta nova etapa en les seves vides, se segueixen confirmant les seves dificultats inicials d'adaptació.

Per a les persones la jubilació representa freqüentment un progressiu distanciament dels seus rols socials, una absència de rol o les afronta a un que els atribueix passivitat (Hernández Rodríguez, 2009). També sabem, com es constata en la declaración de posicionamiento del CIE (2006) sobre la *Atención de Enfermería a las personas mayores*, que hi ha una clara tendència a considerar les persones grans com un grup homogeni i, des d'aquesta perspectiva, la societat les força a constituir un grup minoritari amb unes característiques determinades. Partint d'aquests referents, en conèixer ja que aquestes dones han viscut una vida laboral molt satisfactòria, on han desenvolupant activitats que les han omplert la vida, i que gràcies a elles han gaudit d'una parcel·la pròpia (obtingut de resultats anteriors), no sorprèn, com evidencien els indicis, la reticència per les activitats que la societat i l'entorn aconsella a les persones jubilades a l'hora d'afrontar aquesta nova etapa. Es posa de manifest el seu recel a entrar i formar part d'aquest grup que la societat tendeix a homogeneïtzar, quan la seva vida laboral, la seva activitat laboral, les donava singularitat.

Amb concordança, tant amb l'alt grau de satisfacció que han mostrat aquestes dones per la seva activitat laboral, com amb els recels per esdevenir jubilades homogeneïtzades, els indicis d'aquest apartat ens permeten evidenciar també la seva necessitat de cercar tasques i accions en la nova etapa que les permeti donar un certa continuïtat al tipus d'activitat professional o intel·lectual que tenien, o que tinguin una certa significació, així com la satisfacció i estabilitat personal de les que les han pogut trobar. En relació a aquesta inferència, des de la Teoria de les Transicions de Meleis (2010) ja s'indicava en el marc teòric que les experiències de les transicions

comporten la reformulació de la identitat i l'assumpció de nous rols com a part del procés adaptatiu, i es descriuen els indicadors de procés que evidencien transicions saludables. També, seguint a Aymerich, Planes i Grau (2010) quan referenciaven estudis d'Atchley sobre la jubilació, descrivíem la reorientació com l'etapa en la que la persona s'esforça per desenvolupar activitats que li siguin acceptables, i ressenyàvem la jubilació com un moment per efectuar i assumir nous rols fins assolir una estabilització en haver efectuat el seu procés d'ajustament a la nova etapa. A la llum d'aquests referents és fa doncs ben palès que aquestes dones de la mostra requereixen o han requerit un període inicial d'introspecció personal per poder reaccionar davant la/s pèrdua/es, un temps per cercar nous objectius i reajustar la seva vida amb activitats que tinguin significació. Podem afirmar que, en plantejar-se o haver quasi assolit reformular la seva identitat, el nou rol, l'estabilització i reestructuració personal, la transició ja evoluciona de forma positiva en termes d'adaptabilitat. Se'ns presenten indicadors que ens permeten dir que, passat un temps, evoluciona de forma saludable cap el benestar personal.

En relació al retrobament amb la parella dins l'àmbit domèstic, els indicis posem clarament de manifest que les dones casades, a més de la reestructuració personal que ha comportat o està comportant la jubilació, han hagut de reajustar la convivència familiar, sobretot amb la parella. Dels seus relats es desprèn la necessitat de trobar també en aquest àmbit, i dins aquesta convivència, espais personals diferenciats. En el marc teòric ja havíem afirmat que un factor determinant a tenir en compte en la transició a la jubilació, i que més afecta actualment a la vida de la majoria de les dones, no és la pròpia jubilació sinó la de la parella, ja que quan l'home es jubila i passa a formar part d'un espai dirigit i determinat fins el moment per la dona, es generen dificultats i tensions en el context quotidià familiar i que sovint manifesta aquesta situació amb angoixa (Pastor, Villar, Boada, López Varea i Zaplana, 2003). Entre aquestes dones de l'estudi, tot i que per a elles la pròpia jubilació, i no la del marit, ha estat el factor que més ha afectat la seva vida, es confirma aquesta realitat de que el retrobament de nou amb la parella dins la llar, és sentida com una font d'intromissió en la

seva parcel·la personal, de possible pèrdua d'autonomia, i aquest fet no afavoreix o afegeix dificultats al procés d'adaptació.

Els punts més significatius que es desprenen dels resultats que fan referència a com va ser o s'està produint l'adaptació a la nova etapa de jubilades per a aquestes dones de l'estudi són els següents:

- ✓ El procés d'adaptació inicial no va ser gens fàcil. La ruptura, la discontinuïtat que suposa o va suposar per a elles passar a l'estat de jubilades va generar una crisi inicial que no facilita o no va facilitar l'adaptació.
- ✓ En no haver generat expectatives, o ser aquestes negatives, el moment del canvi de condició (de treballadores a jubilades) ha estat per a elles un clar punt crític en aquesta transició, i aquest ha provocat respostes emocionals no adaptatives que han dificultat o dificulten inicialment l'adaptació.
- ✓ Com en moltes dones, la jubilació de la parella i el retrobament amb ella en el context de la llar després de la jubilació ha estat font de tensions en el període inicial de reorientació, però en el seu cas aquest no ha estat l'element més desestabilitzador de la transició, sinó la seva pròpia jubilació.
- ✓ Tenen o han tingut dificultats per cercar i trobar nous rols que tinguin significació. Són i han estat reticents a reformular la seva identitat en la direcció d'homogeneïtat que la societat planteja al col·lectiu de jubilats.
- ✓ El període de reorientació no ha estat curt ni exempt d'inestabilitats, però finalment algunes ja han generat respostes adaptatives a la transició en aconseguir reformular noves identitats i nous rols amb significat per a elles. En algunes la transició comença a ser saludable, però encara no es pot parlar d'estabilització aconseguida.

Subcategoria dones amb activitat laboral com a personal no qualificat (PnoQ)

Tot i tenir el desig de jubilar-se de totes les dones d'aquesta subcategoria, com ja s'ha posat de manifest en resultats anteriors, les que havien

demonstrat satisfacció per la seva vida laboral (no tasques de servei domèstic o de neteja) expressen que hi han aspectes que van o han trobat a faltar un cop jubilades, i que les va o està causant un cert trasbals, com la relació amb els companys, el ritme quotidià o la necessitat de mantenir la imatge corporal.

(E1.4...) Al mati t'aixecaves i t'arreglaves. Ara al mati ja no t'arregles tant perquè per anar a comprar al mercat. Ja no és l'obligació aquella per anar cada dia a treballar./ (E2.8...) Portava "el mono a sobre", sigui per parlar amb la gent perquè jo era "una cotorreta" Jo al mati em prenia el talladet amb la quadrilla, això si que ho he trobat a faltar durant 5 o 6 mesos. A les set del mati jo portava una adrenalina acumulada de molts anys./ (E4.1...) Tenia ganes de jubilar-me per fer la meva. Però és un gran xoc, tot i que estava mentalitzada.

Algunes de les que havien mantingut activitats laborals vinculades a les tasques domèstiques expressen, en canvi, que com a jubilades se senten molt bé, se senten alliberades. Expliciten que elles han oblidat l'etapa laboral.

(E3.1...) No me acuerdo para nada./ (E3.5...) Ahora sólo limpio mi casa.

En relació a com ocupen el nou temps, les que tenen néts, com ja s'ha indicat en l'apartat "càrregues familiars durant la jubilació", manifesten que en dediquen força a tenir-ne cura d'ells per ajudar als fills ja que aquests treballen. Aquesta activitat l'han o la van iniciar de forma immediata després de jubilar-se. Algunes expliciten que ho fan gratament compensant el que no van poder fer amb els seus fills quan treballaven, i que les ha ajudat a esmorteir l'impacte del canvi, però hi ha també qui la viu des de l'esforç o l'obligatorietat per les circumstàncies dels fills i com una càrrega més de la seva condició de cuidadora

(E3.3...) Yo cuido a mis nietos... Mi hija está separada y trabaja en una fábrica. ¿Cómo puede poner esta persona a alguien que la ayude? / (E2.8...) Lo que no vaig poder fer amb els meus fills ho vaig fer amb la neta... Això omplia les hores de feina amb la neta i potser no ho vaig notar tant./ (E3.5...) La jubilación me está suponiendo que todo lo que no pude disfrutar de mis hijas cuando eran pequeñas. Yo tenía muchas ganas de ser abuela para volcarme todo lo que no he podido con mis hijas./ (E3.4...) Ahora pues tengo 68 y cuido a mis nietos... Yo no reniego de mis nietos, pero yo tengo esta rodilla fatal... No por hacerlo, es que te ves condicionada.

També moltes dediquen part del temps a fer activitats de les considerades de lleure, com sortir amb amigues, viatjar, anar al gimnàs, treballar un hortet, etc. Altres a activitats de tipus voluntariat.

(E3.2...) Surto amb amigues de viatge. Tinc un marit que no vol venir enlloc. Ell sempre em diu "ves, ves". M'hi deixa anar./ (E3.1...) Pues yo voy al gimnasio todas las mañanas./ (E2.8...) Jo tinc una caseta, a fora, amb 4 gallines i un hortet. Faig de pagesa amb les meves plantes, però quan arribes a Barcelona ja no tinc les plantes i a vegades vaig a fer companyia a alguna amiga que està malalta./ (E4.3...) Jo tinc cura d'una avia que té Alzheimer. Cada dijous la porto, la vaig a buscar i no se'n recorda de res./ (E3.5...) Estoy esperando hacer la entrevista para ayudar, en comedores, y me llaman al final de esta semana.

Algunes de les que anticipant-se a la jubilació havien començat a fer o planificar activitats que poguessin continuar en la nova etapa per no trobar-se en aquell moment sense res, manifesten que ara les estan fent. Alguna segueix una activitat que ja feia des de sempre i, que en ser de grup, l'ajuda molt perquè comparteix coses amb altres jubilades.

(E4.3...) La meva feina última era de responsable del menjador només al mig dia... Em vaig començar a muntar coses, que si la coral..., fer pintura... O sigui que jo quan m'he jubilat he continuat fent -les./ (E1.6...) ja vaig anar preparant algun projecte de fer alguna activitat... en certa forma pots continuar fent alguna altre tipus de feina relacionada, col·laborant./ (E4.1...) Tenim un grup de coral des dels 13 anys.. ens veiem, que sortim, tenim moltes activitats compartides...Són molts anys...Jo trobo que és important parlar-ne, nosaltres si tenim un problema ho parlem.

En relació a la convivència amb la parella jubilada un cop elles s'han jubilat, pràcticament totes les dones casades manifesten que pel fet de coincidir a casa han tingut sentiment de control. Expressen la necessitat d'espai propi per a cadascú i, si cap, en reivindiquen més per tot el que han perdut en l'etapa laboral.

(E4.1...) El primer temps quan vàrem coincidir els dos sense fer res si que em sentia malament, perquè era allò de "i ara que fas..." li deia "deixa'm respirar, busca't feina". Cadascú ha de tenir el seu espai. Necessitem més espai que no necessitàvem abans perquè com treballàvem, ja teníem espais propis. / (E4.3.) si, si, el perill es sentir-te controlada.

Coneixíem de resultats anteriors que totes aquestes dones desitjaven i esperaven la jubilació (tenien expectatives positives), però el indicis d'aquest apartat en posen de manifest que per a les que no havien

desenvolupat activitats laborals vinculades a l'àmbit del servei domèstic o de la neteja l'inici de la jubilació va o ha comportat pèrdues (enyorances, canvis de ritme, etc). En relació a aquesta resposta inicial, si partim de supòsits ja referenciats, com que les expectatives constitueixen un fenomen subjectiu que influirà en l'experiència de transició, i que els punts crítics, que es defineixen com a indicadors que s'associen als moments de major consciència de canvis, són períodes d'incertesa marcats per fluctuacions i canvis de la realitat (Meleis, 2010), així com que entre d'altres connotacions l'activitat laboral aporta com a benefici ocult una estructuració del temps, un nivell d'activitat, relacions interpersonals i relacions socials (Leturia i Uriarte 1998), sobre el procés d'adaptació d'aquestes dones podem indicar el següent: en quedar demostrat que tenien expectatives positives vers la jubilació podíem pensar que iniciarien sense o amb poques dificultats la nova etapa, que l'adaptació no seria difícil, però en evidenciar-se ara els sentiments de pèrdua d'alguns del beneficis ocults que les aportava l'etapa laboral, podem afirmar que per a elles el moment del canvi d'estat (d'actives a jubilades) també ha sigut un punt crític que ha generat alguna resposta emocional negativa, la qual cosa ha fet que es presentessin certes dificultats d'adaptació.

Si a la llum d'aquests mateixos referents discutim i interpretem la inferència que es pot construir a partir dels indicis de les dones d'aquesta subcategoria que havien desenvolupat activitats laborals en l'àmbit del servei domèstic o de la neteja, i que indica que ja des de l'inici de la jubilació estaven molt contentes i còmodes tant amb la perspectiva de l'esdeveniment com en la seva nova condició, podem concloure que es confirma el que ja s'intuïa sobre elles, que no tindrien o serien escasses les dificultats d'adaptació per les expectatives positives posades en la jubilació, i podem dir que no van tenir o han tingut cap problema d'adaptació. Si definíem els punts crítics com moments de major consciència de canvi que generen incerteses, no podem referir com a punt crític l'inici del seu canvi legal d'estat per la manca de respostes emocional negatives que han mostrat.

Si seguim el mateix pressupòsit de Lizaso, Sánchez de Miguel i Reizabal (2008) que ja hem utilitzat en paràgrafs anteriors, i que indicava que quan

les persones finalitzen la vida laboral no totes pateixen una crisi, ni que aquesta es presenta de la mateixa forma, i que si la persona té un autoconcepte positiu i una expectativa positiva sobre la jubilació l'adaptació a aquesta mantindrà una continuïtat que li facilitarà l'adaptació, per l'expectativa positiva que ja tenien totes aquestes dones podem seguir confirmant la manca de crisi, la manca de dificultats d'adaptació, entre les que havien realitzat activitats en el camp del servei domèstic o de la neteja, així com la petita crisi i les petites dificultats d'adaptació de les que s'havien mogut en altres àmbits laborals, una crisi amortida per l'expectació positiva que havien generat.

Els indicis posen de manifest que moltes d'aquestes dones valoren positivament disposar ara de temps lliure i en gaudeixen d'ell amb activitats variades, entre les que es troben majoritàriament les que la societat proposa i contempla en aquesta etapa (viatjar, activitat física, etc.), però també fer voluntariat o la mateixa cura dels nets que impregna fortament de sentit les activitats d'algunes d'elles en aquesta etapa. Si partim del pressupòsit de que la jubilació permet desenvolupar aquelles activitats que no s'han pogut realitzar per manca de temps lliure i que en alguns casos, aquestes, poden ser més enriquidores que el treball que han efectuat (Bueno Martinez i Buz Delgado, 2006), però sobretot, seguint la TTM, que entre els indicadors de procés que evidencien que una transició és saludable tenim les interaccions personals, les motivacions individuals, el sentiment de seguretat, la capacitat de decisió o la necessitat de sentir-se i estar connectat amb les xarxes socials (Meleis, 2010), podem afirmar que per a la majoria d'aquestes dones, tot i el desajust inicial d'algunes o l'obligatorietat de la cura dels néts d'alguna altra, la jubilació ha suposat una oportunitat per endegar nous projectes o realitzar activitats desitjades, algunes molt enriquidores per a elles. A partir d'indicadors com la motivació que demostren pel que fan, la sensació de comoditat i benestar que senten i tenen en fer-les, les relacions interpersonals i socials que aconsegueixen (s'ha evidenciat com a dificultat d'adaptació la pèrdua de les relacions interpersonals), o la capacitat de poder decidir què fan moltes d'elles amb el seu temps, podem dir que per a elles aquesta transició (la jubilació) ha estat o està sent saludable. Els patrons de resposta identificats ens

permeten confirmar la situació saludable de la transició i podem parlar d'estabilització aconseguida.

Destacàvem en els referents teòrics que l'anticipació a les transicions permet preveure i planificar accions que facilitin el procés de forma saludable (Meleis, 2010), i que l'anticipació a la jubilació és l'element clau que facilita l'adaptació a la mateixa (Lehr, 1995). Quan els indicis evidencien la capacitat d'iniciativa d'activitats de futur durant la vida laboral d'algunes d'aquestes dones per evitar una aturada sobtada en el moment de la jubilació, i que amb l'anticipació aquesta s'ha evitat, en base a aquests referents podem afirmar que aquesta previsió dels esdeveniments ha estat una estratègia preventiva que les ha permès afrontar millor aquesta transició. Podem dir que les dones que van planificar i iniciar activitats que es poguessin continuar durant la jubilació ja van generar anticipadament respostes adaptatives a la nova etapa, i que aquestes han determinat que el seu procés de jubilació sigui amb menys dificultats d'adaptació i més saludable.

Els indicis de les dones casades posen de manifest que elles, que s'han organitzat durant anys per conciliar la vida laboral i la familiar, un cop jubilades també s'han trobat amb la dificultat del retrobament a casa amb la parella (sentiment de control, necessitat de defensar l'espai propi i de cercar-ne de nous per mantenir la independència personal). Si ens basem en el mateix supòsit ja esmentat en el paràgraf corresponent de les dones de l'altra subcategoria, que referenciava que actualment un dels factors que més afecta el procés d'adaptació a la jubilació de la majoria de les dones en aquesta transició no es la pròpia jubilació sinó la de la parella, ja que quan l'home es jubila sovint passa a formar part d'un espai fins llavors de la dona i això les genera dificultats (Malla, 2001; Pastor, Villar, Boada, López Varea i Zaplana, 2003), en evidenciar-se aquesta amenaça de pèrdua d'autonomia en el context quotidià d'aquestes dones, pel retrobament amb la parella, com una font de dificultats en el seu procés d'adaptació a la nova etapa, es confirma entre elles el factor "jubilació de la parella" com a quasi més significatiu que la pròpia en el seu procés d'adaptació.

Els resultats més significatius sobre com va ser o s'està produint l'adaptació a la nova etapa de jubilades en aquestes dones de l'estudi són els següents:

- ✓ Les que van treballar en l'àmbit del serveis domèstic i de neteja no han tingut cap dificultat d'adaptació a la nova etapa, no han patit cap crisi. Per a les que van efectuar activitats en altres àmbits laborals, el canvi a jubilades, amortit per l'expectació positiva que havien generat, va comportar petites dificultats inicials d'adaptació (alguna resposta emocional negativa de pèrdua).
- ✓ Entre aquestes últimes, tot i les bones expectatives, l'adaptació no va ser tant immediata com entre les dones que van treballar en l'àmbit del serveis domèstic i de neteja. El moment del canvi de condició (de treballadores a jubilades) pot ser considerat per a elles com a punt crític en incloure alguna resposta de tipus no adaptatiu.
- ✓ Són comptats els elements desestabilitzadors que han patit aquestes dones en el procés d'adaptació, però com en moltes altres, en les casades la jubilació de la parella i el retrobament amb ella en el context de la llar en jubilar-se ha estat un dels més destacats.
- ✓ No han tingut dificultats en cercar i trobar activitats més enriquidores que el treball que havien efectuat. La transició ha estat o està sent saludable. Van aconseguir l'estabilització quasi de forma immediata perquè el període de reorientació, quan va existir, va ser molt curt.

Diferències i similituds entre els resultats de les dues subcategories

DIFERÈNCIES

- ✓ Per a les "PQ", a diferència de les "PnoQ" que van treballar en l'àmbit del serveis domèstic i de la neteja i que no han tingut cap dificultat d'adaptació ni patit cap crisi, el procés inicial d'adaptació a la nova condició de jubilades no va ser gens fàcil. La discontinuïtat o ruptura que va suposar per a les "PQ" el pas al nou estat va suposar una crisi.
- ✓ També en el cas de les "PQ", i a diferència d'aquestes mateixes "PnoQ", no haver generat expectatives o ser aquestes negatives ha fet que el moment del canvi de condició (de treballadores a jubilades) hagi estat per a elles un clar punt crític en aquesta transició, i que aquest hagi provocat respostes emocionals no adaptatives que han dificultat l'adaptació.
- ✓ Hi ha igualment diferències entre les "PQ" i les "PnoQ" que no van treballar en aquests àmbits del serveis domèstic o de la neteja, perquè quant a les dificultats d'adaptació a la situació de jubilades l'expectació positiva que havien generat cara la jubilació les va esmorteir i va fer que fossin petites (només hi ha alguna resposta emocional negativa de pèrdua).
- ✓ Per a les "PnoQ" casades la jubilació de la parella i el retrobament amb ella en el context de la llar després de la jubilació ha estat un factor desestabilitzador molt destacat en aquesta transició. Per a les "PQ" casades, tot i que aquest ha existit, el més desestabilitzador ha estat la pròpia jubilació.
- ✓ Les "PnoQ" no han tingut dificultats en cercar i trobar activitats més enriquidores que el treball que havien efectuat. Van aconseguir l'estabilització de forma immediata, o quasi, perquè el període de reorientació, quan va existir, va ser molt curt. Per a elles la transició ha estat o està sent saludable. Les "PQ", en canvi, reticents a reformular les activitats en la direcció d'homogeneïtat que la societat planteja al col·lectiu de jubilats, tenen o han tingut dificultats per cercar i trobar nous rols que tinguin significació.

SIMILITUDS

- ✓ Per a les casades la jubilació de la parella i el retrobament amb ella en el context de la llar després de la jubilació ha estat element que ha afegit dificultats en el procés d'adaptació.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

IV.- CONCLUSIONS

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

En aquest darrer capítol, i per concloure la recerca, descriurem en primer lloc la transició de la jubilació de les dones que han participat en l'estudi tal com era el seu objectiu principal. En base a què les transicions són processos que abasten múltiples factors i elements, per fer-ho, per poder descriure-la, es feia imprescindible reconèixer el major nombre d'ells, i en aquests sentit el resultat obtinguts en el treball de camp n'han estat la font.

Més enllà, però, de procurar-nos la informació per aconseguir definir la seva jubilació, els resultats ens han proporcionat alhora un valuós coneixement sobre la idiosincràsia d'aquestes dones i ens han desvetllat algunes de les seves necessitats. D'aquesta manera, a continuació, i a tall de conclusions generals, destacarem alguns aspectes rellevants que es desprenen dels resultats, i alhora introduïrem recomanacions que puguin ajudar a donar resposta a aquestes necessitats tant des de l'àmbit sanitari com des del social.

En la introducció ja indicàvem que l'estudi pretenia cercar coneixement sobre la transició de la jubilació en dones jubilades, i aportar aquest coneixement a la disciplina infermera per tal que els seus professionals puguin establir criteris i dissenyar programes de salut específics per a elles en aquesta etapa, i millorar les cures que se'ls poden oferir des dels serveis d'Atenció Primària de Salut (APS). Així doncs, un cop cobert l'objectiu de descriure la seva jubilació, i redactades unes conclusions generals en les que ja s'han començat a insinuar línies d'actuació per empoderar-les en l'afrontament d'aquest procés, en aquest capítol, fent referència a les cures infermeres tant des de l'aspecte preventiu com del terapèutic, farem una

proposta d'utilització d'alguns recursos infermers per a les dones en aquesta etapa de la vida. De la mateixa manera proposarem una ampliació de les activitats de la cartera de serveis d'APS i la creació de programes intersectorials de salut que contemplin la jubilació.

La transició de la jubilació de les dones de l'estudi

A la llum de la Teoria de les Transicions de Meleis, per fer-ne la descripció seguirem com a pauta els conceptes i els elements que modelen i constitueixen aquesta teoria, però els que en el marc teòric s'han aplicat a la transició concreta de la jubilació (fig 1 pàg.110). Descriurem, doncs, el procés de jubilació de les dones de l'estudi (com és o està sent per a elles, com s'està desenvolupant, com s'està completant, etc.) a través d'un recorregut per les característiques de les transicions definides en la TTM i aplicades a la jubilació. Anirem descrivint i identificant els diferents elements que han constituït la seva jubilació des dels tres apartats en que la TTM els engloba o modela: començarem per la naturalesa (tipus, patrons, dimensions i propietats); seguirem per les condicions o circumstàncies personals i de l'entorn que, dificultant o facilitant, estan o han influït en què la seva experiència de la jubilació estigui fluïnt o hagi fluït saludablement, i finalment detallarem les respostes mostrades, les respostes que permeten determinar com de saludable està sent el procés i si l'estan completant bé en aquest sentit (detallarem els patrons de resposta: els indicadors de procés i els de resultats).

Tal com hem fet en el capítol dels resultats, i donat que ens han aparegut clares diferències en quant a la jubilació entre les dones de l'estudi que havien realitzat activitats laborals com a personal qualificat i les que ho havien fet com a personal no qualificat, conclourem la descripció de la jubilació d'ambdós grups de dones per separat.

La jubilació de les dones amb activitat laboral com a personal qualificat

- *Naturalesa de la jubilació.*

En haver considerat la jubilació com una etapa amb entitat pròpia en la vida de la majoria de les persones, identifiquem que el tipus de transició que estan vivint aquestes dones és de desenvolupament. També considerem que és de tipus situacional i de tipus organitzatiu, ja que l'afrontament de la nova condició de jubilades va implicar aprendre a adaptar-se a una realitat que els va obligar a modificar i assumir nous rols, que les va forçar a canviar les rutines quotidianes i els hàbits associats a la vida laboral.

Pel moment del cicle vital en què es produeix és fàcil identificar que la jubilació de les que tenen parella o fills respon a un patró de transició múltiple: la seva jubilació coincideix, es produeix de forma simultània, encara que sense cap relació respecte els esdeveniments desencadenants, amb altres processos de canvi (hem vist exemples de coincidència amb la jubilació de la parella i amb la marxa dels fills de casa). En altres, solteres, separades o vídues, que l'estan vivint de manera singular (sense que cap altra transició estigui present), la seva jubilació es correspon amb un patró de transició únic

En termes de dimensions la descriurem dient que elles inicien el procés de la transició, la jubilació en el mateix moment que finalitzen la vida laboral, quan l'abandonen. En el seu cas no hi va haver mai una etapa prèvia, un inici anticipat, perquè no només no la desitjaven sinó que la rebutjaven (no és una jubilació desitjada), i per tant no la van preparar, no van fer cap procés previ, no l'havien planificat. També és una transició que valoren negativament. Comparant-la amb les altres dones (les que van desenvolupar activitats com a personal no qualificat) en elles està tenint una durada més llarga i complicada.

Podem dir de la seva jubilació que és o ha estat una transició absenta de consciència perquè no hi va haver una percepció ni un reconeixement. Tot i que el coneixement és innegable (la jubilació és un fet laboral

inqüestionable), aquest aspecte cognitiu no manté una coherència amb aspectes conductius com la manca d'expectatives, o expectatives negatives, i la inexistència d'una preparació, d'una anticipació de l'experiència. Així mateix, en conseqüència, és una jubilació sense un compromís, sense una implicació. La no consciència, la inexistència d'expectatives positives i de preparació, sumat a la falta de motivació i de voluntat de jubilar-se (si haguessin pogut seguirien treballant), reflecteixen aquesta absència de compromís.

Òbviament el canvi, la diferència que ha comportat la jubilació en les seves vides ha estat deixar l'activitat laboral, i per a elles trencar amb aquesta etapa, que en algunes era el seu projecte de vida (l'activitat professional ha tingut una alta significació per a totes elles), quedar-se orfes d'aquest rol social, no ha estat ben acceptat. El efectes d'aquest canvi, importants per entendre bé la transició, són en elles més contraproductius pel significat i valor negatiu que li atorgaven a l'esdeveniment (el vinculaven a una etapa d'inactivitat, buida de continguts i més trivial o menys qualificada). El moment, el punt crític de la seva jubilació ha estat doncs aquest instant precís de l'abandó de la feina, aquest instant en el que es produeix la ruptura, la discontinuïtat. És quan es produeix la presa de consciència d'una realitat no només no desitjada, sinó negada o rebutjada, i apareix un desajust emocional i físic.

- *Condicions de la jubilació (personals i de l'entorn).*

Els significats que donaven a aquesta transició, el coneixement, la idea que elles en tenien i que havien interioritzat, juntament amb la que la societat els atorga (estereotips i significats relacionats amb la vellesa), la manca de preparació i anticipació d'estratègies per gestionar-la, així com les actituds negatives amb què l'afronten o van afrontar han estat condicions o circumstàncies que han influït desfavorablement en què la seva experiència de jubilació no hagi descorregut de forma saludable.

La vida laboral ha tingut per a elles una importància i un valor molt alt. Desenvolupar una professió ha estat quelcom rellevant en les seves vides i,

en sentir-se perfectament integrades i satisfetes amb ella (fins i tot se senten partícips de la transformació del paper de la dona en la societat), la jubilació tenia un significat molt negatiu: suposava un trencament dels seus projectes personals, una pèrdua d'estatus, i era percebuda com una etapa buida de continguts i socialment homogeneïtzada (immergint-les com a jubilades en un col·lectiu, la societat imposava una identitat i amenaçava la pròpia distorsionant la seva trajectòria vital). Aquesta significació que donen a la jubilació és un condicionant que en dificulta la seva vivència.

No identificades amb aquesta nova etapa van reforçar actituds negatives i evitatives a mesura que avançava la seva edat cronològica. Tenint en compte la no voluntat de jubilar-se (es van veure obligades per condicionants externs aliens a la seva voluntat: edat legal, motius laborals, motius de salut o familiars) així com el significat assignat a la jubilació s'entén la manca d'anticipació. La realitat és que elles no es van preparar per a gestionar-la de manera saludable, no van cercar recursos de benestar que afavorissin l'afrontament, i aquestes circumstàncies dificulten un afrontament positiu.

De la mateixa manera, en vincular la jubilació amb l'inici de l'envelliment, un fet o creença socialment reconeguda i integrada en elles, i adonar-se alhora del propi procés d'envelliment arran de la jubilació, aquests significats pejoratius va intensificar més el rebuig i el trànsit no saludable a través d'ella. Les propostes i recursos que la comunitat ofereix habitualment al jubilats, els estereotips que la societat ha creat en relació a aquest col·lectiu, també són particularitats de l'entorn que han tingut una incidència negativa en la seva experiència de jubilació ja que han accentuat aquest refús. Ens apareix també un darrer element de l'entorn amb caràcter desestabilitzador de jubilació saludable, i és el retrobament de la parella en el context de la llar, malgrat que en els cas d'aquestes dones l'impacte ha estat poc rellevant.

Però al bell mig d'aquest conjunt de factors inhibidors d'un fluir saludable de la seva jubilació, trobem circumstàncies amb influència amortidora. Destaca la seva qualitat de cuidadores dins l'àmbit domèstic, una condició

culturalment integrada en totes elles com a dones. En relació a aquesta actitud, i sense entrar a valorar ara en el context d'aquesta descripció les repercussions per l'acceptació d'aquest rol⁴¹, la jubilació no només no ha comportat canvis en aquesta funció (no ha repercutit en aquest continu) sinó que en molts casos ha permès millorar-la (els ha proporcionat temps i alleujament per aconseguir millor aquesta faceta).

Troblem també la disponibilitat de més temps per atendre els seus problemes de salut, fins i tot els lleus, una circumstància de la jubilació que elles valoren positivament i que propícia una actitud que dona un altre punt de salubritat a la jubilació. Entremig de la influència i l'impacte desfavorable en la jubilació de la majoria de les condicions personals i de l'entorn descrites, aquestes dues darreres trenquen la tendència i li atorguen un aire, una influència positiva en quant a salubritat a l'experiència de la jubilació.

- *Patrons de resposta de la jubilació (indicadors de procés i de resultat)*

L'absència de preparació de l'esdeveniment (explicitació de no desigs de jubilar-se i no anticipació) és un indicador que evidencia una resposta no saludable a la jubilació d'aquestes dones. Un cop iniciat el procés (en elles es produeix en el moment que finalitzen la vida laboral), les primeres respostes, concretades en forma de crisi (desconcert, desestructuració de les activitats quotidianes, desubicació, dificultats d'acceptació de la situació, enyorances, descoberta de l'envelliment físic, etc.), són clares indicadores que la inicien com un procés de dol. Són respostes d'inadaptació que indiquen que la transició comença de forma no saludable.

En evolucionar la transició van apareixent indicadors que evidencien respostes de presa de consciència de la necessitat de reformular la identitat. Inicialment, amb la reticència a fer aquesta reformulació en la

⁴¹ El capítol dels resultats ens ha mostrat també tot el pes vitalici d'aquesta condició cuidadora vinculada al gènere en aquestes dones i en totes les que han participat en l'estudi. Se'ns ha evidenciat les càrregues suportades per l'acceptació i integració d'aquest llegat cultural (elles també van rebre l'adscripció socialment obligatòria d'atendre a la família durant tota la vida), i els efectes sobre la seva salut.

direcció que la societat o la comunitat planteja als jubilats, les respostes a la jubilació segueixen en la línia de poc saludables, però ja s'observen indicis, indicadors de respostes més saludables, intents d'adaptació, quan es detecta motivació per cercar noves activitats que tinguin significació per a elles, malgrat les dificultats per trobar-les. Entre les dones que les han començat a trobar s'observa la capacitat d'assumir una nova identitat tal com comporta la jubilació (ja comencen a ubicar-se i han augmentat els seus nivell de confiança).

S' observen també nous patrons de conducta, com la reivindicació d'espai i temps per a elles, o l'assumpció de la necessitat de cercar un equilibri entre aquest necessitat d'espai i temps i el seu rol de cuidadores de la família, imposant un criteri a la no incondicionalitat de tenir cura del néts. Aquest comportament, de defensa de la nova ubicació i la seva presència en l'esfera social (relacions i connexions), és un indicador que evidencia respostes saludables a la jubilació.

No obstant la bona evolució no s'observa encara en aquestes dones un domini de la nova situació, no han integrat completament el nou rol i per tant no es pot afirmar que el procés hagi estat completat de forma saludable.

La jubilació de les dones amb activitat laboral com a personal no qualificat

- *Naturalesa de la jubilació.*

En base al supòsit que la jubilació representa una etapa més en el cicle vital de la majoria de les persones, presumpció ja puntualitzat en la descripció de la naturalesa de la jubilació de les dones de l'altra subcategoria, definim que el tipus de transició que estan vivint aquestes és també de desenvolupament. Alhora establim que és igualment de tipus situacional i de tipus organitzatiu, ja que encarar la nova etapa de jubilades va comportar en elles haver d'aprendre a adaptar-se a una situació de canvis, assumir nous rols, i reestructurar i reorganitzar els hàbits, les rutines quotidianes i els costums vinculats a la vida laboral.

Pel moment de la vida en què es produeix s'ha identificat que en aquestes dones la seva jubilació respon majoritàriament a un patró de transició múltiple, doncs coincideix i es simultanieja sovint amb la jubilació de la parella (la major part d'elles en tenien). N'hi ha algunes, però, que la viuen sense la presència de cap altra transició, i per tant la jubilació respon a un patró únic.

En concepte de dimensions establím que la seva jubilació va tenir un inici anterior al moment precís de l'abandó de l'activitat laboral. Per a elles la transició té clarament una etapa prèvia en la que hi ha el desig de jubilar-se i, molt sovint, tot una preparació, una anticipació: s'identifica una planificació. En el seu cas és una transició que pràcticament totes valoren de forma molt positiva, la qual cosa ens permet atorgar-li una durada força reduïda.

És una jubilació amb una consciència ben present. Tenien coneixement d'aquesta experiència i han demostrat el seu reconeixement amb una actitud i una expectativa molt positiva. Hi ha en la seva jubilació una total coherència entre els aspectes cognitius, aquest coneixement, i els conductuals, amb la planificació i anticipació de la nova etapa. Amb relació directa amb aquest nivell de consciència, les expectatives creades i el grau d'implicació i motivació per l'esdeveniment s'identifica i es reflecteix en la seva jubilació un alt compromís.

Com en el cas de les dones de l'altra subcategoria, òbviament el canvi i la diferència que ha comportat la jubilació ha estat també deixar l'activitat laboral. Per a elles, però, els efectes d'aquest canvi, important indicador per entendre la transició, ha tingut poques connotacions negatives. Per tot el valor positiu d'alleujament que atorgaven al canvi i per com van gaudir d'ell des de l'inici, és clara la inexistència entre les que van treballar en àmbits com el del servei domèstic o de la neteja. Entre les que van desenvolupar activitats en àmbits més administratius o de comerç hi apareix algun efecte negatiu pel canvi ja que, malgrat l'expectativa positiva front la jubilació, amb l'abandó de l'activitat laboral perdien alguns aspectes positius que valoraven.

A l'hora de definir els punts crítics, queda clar que per a aquestes darreres dones (activitat laboral en àmbits administratius, de comerç, etc.) el període inicial de la nova condició de jubilades va ser un temps d'incertesa i d'un cert malestar perquè va confrontar-les amb un canvi de la realitat que no havien contemplat des de les seves expectatives positives (modificació del ritme quotidià, i pèrdua de la relació amb els companys). Per a les altres es podria parlar també d'aquest moment com a punt crític, però no pels efectes de la ruptura sinó pel fet de ser el moment de major presa de consciència del canvi.

- *Condicions de la jubilació (personals i de l'entorn).*

Precedit per una escassa o nul·la identificació amb el lloc de treball, i per una càrrega i un desgast personal suportat durant anys per conciliar l'entorn laboral i el familiar, el significat positiu que atorgaven elles a aquesta transició ha estat una de les circumstàncies que ha afavorit que la seva experiència de jubilació s'hagi produït de forma saludable. El significat que donaven a la jubilació n'ha facilitat la seva vivència.

El ple coneixement demostrat d'aquesta transició, així com la preparació i planificació d'activitats i estratègies per a gestionar-la, algunes d'elles ja iniciades amb anterioritat o desenvolupades des d'un inici, han estat també condicionants facilitadors d'un procés de jubilació saludable (la previsió i anticipació de la transició ha facilitat la gestió del temps i dels recursos en la nova etapa). El desig i motivació per jubilar-se va generar actituds positives vers la jubilació i aquestes han afavorit el seu afrontament i han propiciat que esdevingui saludable.

De les condicions personals, identifiquem també en elles dues actituds amb una incidència igualment favorable sobre la salubritat del procés. En primer lloc, i com havíem identificat en les dones de l'altra subcategoria, la seva actitud o qualitat, culturalment adquirida, de cuidadores. Aquesta circumstància ha facilitat la transició ja que la jubilació ha propiciat temps per portar millor a terme aquesta dimensió. Aquest temps que proporciona la jubilació ha generat també en elles una actitud positiva de cerca i

incorporació d'hàbits de vida més saludables, fet que ha incidit de forma positiva en el manteniment i millora de la seva salut i en què la transició fos saludable.

Pel que fa a condicions de l'entorn i contràriament al que succeïa en les dones de l'altra subcategoria, per a aquestes, les propostes, els mitjans que la societat posa a l'abast del col·lectiu de jubilats, han estat elements que han propiciat que el període de reorientació de la nova etapa hagi estat molt curt. Per a elles aquests recursos comunitaris han incidit positivament en què la transició de la jubilació fos saludable. No ha tingut però aquest mateix efecte positiu sobre la salubritat de la seva jubilació la circumstància del retrobament amb la parella dins el context de la llar. Per a elles aquest ha estat un dels pocs elements desestabilitzadors de la salubritat del procés significatiu.

- *Patrons de resposta de la jubilació (indicadors de procés i de resultat).*

La motivació que tenien aquestes dones i l'anticipació que en van fer de l'esdeveniment evidencien una resposta saludable a la transició. L'inici del procés, que en el seu cas es produeix quan encara eren laboralment actives, constitueix de *per se* una resposta de desig i d'acceptació de la situació, i són clars indicadors d'una resposta adaptativa.

En evolucionar la transició apareixen indicadors que evidencien que no han tingut massa dificultats en cercar i integrar una nova identitat, tal com requereix la jubilació. L'oportunitat d'endegar altres activitats o projectes en la seva quotidianitat ha reforçat de forma bastant immediata el nou rol, l'adaptació a la nova etapa i el sentiment d'estabilitat. Les respostes al procés de la jubilació que s'evidencien segueixen estan en la línia saludable.

En moltes d'elles la discontinuïtat de la vida laboral no els ha suposat una crisi. S'han ubicat al nou rol, a la nova situació de forma molt ràpida, en gaudir-ne des de l'inici. En permetre la jubilació alliberar-se de la càrrega que va suposar el treball, el nivell de confiança assolit i demostrat en aquesta nova etapa rubrica la salubritat del seu procés. En el cas de les

dones que van efectuar tasques més administratives i vinculades al comerç al detall, les respostes inicials al procés no van ser del tot saludables. Apareixen indicadors de lleus afrontaments emocionals després de la ruptura, però aquests van quedar molt ràpidament minimitzats pel desig de jubilar-se i per l'oportunitat de nous projectes.

En l'afrontament d'aquesta transició a nivell de l'àmbit familiar, amb independència del tipus d'activitat laboral que van realitzar, s'identifiquen indicadors de procés comuns en totes les que tenen parella i/o néts. Per un cantó, la reivindicació a les parelles d'espai personal i no control de les seves vides és un clar indicador que estan realitzant un procés saludable. Per un altre, l'assumpció incondicional de la cura dels néts com a part de la nova situació de jubilades, una activitat que deixa espai a la seva condició de cuidadores, és també un indicador que evidencia respostes saludables a la jubilació.

L'evolució adient evidenciada quasi des de l'inici, i el domini ja demostrat de la nova situació ens permeten afirmar que la transició iniciada s'està completant de forma saludable, si és que ja no s'ha fet en algunes.

Conclusions generals

En aquest apartat, desmarcant-nos ja de l'objectiu descriptiu de la recerca, i a manera de conclusions generals, destacarem alguns aspectes de les experiències i necessitats de les dones jubilades de l'estudi, que els resultats ens han posat de manifest, i que, des de la perspectiva infermera, ens donen peu a identificar àmbits, moments i formes d'actuació o intervenció que els prepari o ajudi a fer front a la jubilació de manera saludable, a elles o altres dones en la seva situació, prevenint les conseqüències desfavorables associades a la jubilació.

- Entre d'altres aspectes biogràfics, ha quedat confirmat que per poder analitzar què suposa la jubilació per a aquestes dones, com l'han o estan afrontat i com s'estan adaptant a aquesta nova etapa, s'havia de partir del referent implícit del treball efectuat, ja que l'estudi ens ha permès identificar

dues realitats ben diferenciades en funció de la tipologia del treball que van desenvolupar.

- La pèrdua del rol en les dones per a les que l'activitat professional ha tingut una alta significació, és font d'inadaptació com a jubilades al sistema. La percepció d'una situació sense activitat, o amb una activitat menys qualificada o identificada aquesta com de menys valor, dificulta la seva adaptació a la nova situació social de jubilada. És important fomentar des de la societat civil la participació ciutadana en les xarxes socials de forma transversal, al llarg del cicle vital, per a què en arribar el moment de la jubilació no es produeixi un discontinu entre vida activa i passiva. És important valorar la percepció de les dones sobre la seva vida laboral per poder acompanyar-les en la significació de la pèrdua que pot suposar el canvi vital de la jubilació.

- La necessitat d'atendre les manifestacions psicosocials que apareixen a conseqüència de la jubilació s'han de saber identificar i ajudar a afrontar-les per tal de prevenir les possibles alteracions emocionals que se'n derivin. El maneig dels processos de dol per part de les infermeres és fonamental com a mesura preventiva del dol disfuncional en la jubilació. Si s'obvia la seva simptomatologia i no es dona una atenció adient, la transició no serà saludable i es donaran respostes que evidenciaran processos psicossomàtics i malaltia. La intervenció infermera, en la transició de la jubilació, centrada per exemple en la promoció de la salut i prevenció de la malaltia, ajudarà a prevenir processos psicossomàtics i com a conseqüència disminuir els risc de medicalització en aquesta etapa de la vida.

- La valoració positiva que van fer les dones de l'estudi al fet d'haver participat en els grups de discussió (tenien moltes ganes d'expressar i compartir els seus sentiments, neguits o experiències, i les interaccions efectuades abans i després de cada grup de discussió van constituir una relació d'ajuda informal per a elles), així com la demanda de noves trobades (posat de manifest en les sessions dels grups de discussió⁴²), també ens

⁴² En les transcripcions dels grups de discussió ens apareixen manifestacions en aquest sentit: el fet de participar en els grups de discussió els ha ajudat a entendre que la seva experiència viscuda és similar a la de les altres dones.

obre les portes a plantejar, des de l'APS, grups terapèutics específics per a les dones en transició a la jubilació com una estratègia d'actuació dins l'àmbit de la comunicació terapèutica infermera.

- Les dones que van preparar i planificar de forma anticipada la seva jubilació han fet una transició saludable i s'han adaptat de forma més ràpida a la nova vida de jubilada. Les que no havien generat expectatives, no contemplaven o no havien previst possibles alternatives a la finalització de la vida laboral, el pas a l'estat de jubilades ha incidit negativament en la seva salut, tant a nivell psicològic com físic. La jubilació és un procés que s'ha de preparar durant la vida laboral ja que un afrontament ineficax incrementa el risc de vulnerabilitat per a la salut.
- Malgrat les diferències biogràfiques, socials o econòmiques entre les dones de l'estudi, totes tenen el denominador comú de formar part de la generació de dones que van integrar el rol de cuidar a la família i de l'àmbit familiar com a pauta cultural per la seva condició femenina. Elles s'han jubilat de l'activitat laboral, però no ho han fet del treball de les tasques domèstiques ni del de tenir cura de la família. Aquesta realitat, en el moment que s'han jubilat, les ha ajudat a disminuir el sentiment de fractura.
- Aquest rol de cuidadora ha comportat, però, que durant la vida laboral s'hagin apropiat al sistema sanitari majoritàriament per tenir cura de la seva família més que d'elles mateixes. Aquest fet ens porta a pensar que des dels serveis d'APS és necessari captar-les des dels programes preventius per tal de poder fer un seguiment més acurat, i evitar que arribin a l'etapa de jubilació amb la salut força malmesa. Millorant la seva salut des d'una vessant individual, es millora alhora la salut de la comunitat ja que elles contribueixen a garantir el sistema de benestar en les famílies (cuidar la cuidadora).

- Des d'aquesta perspectiva de vetllar per la seva salut, la jubilació ha tingut per a totes elles connotacions positives, perquè ha comportat disposar d'un temps del que no havien pogut gaudir durant la vida laboral, per tenir-ne una major cura d'ella: ja sigui temps per incorporar activitats i hàbits saludables en les seves activitats diàries, o per atendre els problemes quan sorgeixen.
- Les dones del nostre estudi corroboren que la doble jornada segueix sent una activitat femenina i se senten que han format part de les anomenades "superwomen" en haver-la assumit durant la vida laboral. La sobrecàrrega suportada per la doble presència ha tingut, però, repercussió important en la seva salut, i el deteriorament d'aquesta ha estat un motiu determinant a l'hora de prendre la decisió de jubilar-se en moltes d'elles. Es detecta la necessitat que des del sistema de salut s'aporti l'especificitat de gènere a la cura que contempli la multiplicitat de rols que efectuen les dones. La seva capacitat d'organitzar i desenvolupar funcions de forma simultània, però a costa de la seva salut, la multipertinença als àmbits laboral i familiar impliquen comportaments que s'evidencien en termes de cost personal.
- Malgrat les càrregues i el desgast per haver d'assumir una doble jornada, per a algunes de les dones l'activitat laboral ha constituït una clara reivindicació per poder gaudir d'un espai propi en l'àmbit professional. Per a altres ha representat sortir de l'entorn domèstic al que quedaven recloses pel fet de casar-se, la qual cosa ha constituït per a elles un important element de connexió social (de "connexió amb el món").
- Per finalitzar constatem que la descripció del procés de jubilació de les dones de l'estudi, que hem estructurat en base a l'aplicació de la Teoria de les Transicions de Meleis a la transició concreta de la jubilació, una teoria que té molts elements útils per guiar la cura de les persones en transició, ha aportat la identificació dels elements de la TTM que caracteritzen la seva jubilació (les de les dones de l'estudi). La comprensió d'aquesta transició per part de les infermeres descrita sota aquesta estructura/guia, les ha de permetre oferir una cura més en consonància amb les condicions,

característiques, patrons i indicadors del procés de jubilació que viuen les dones.

Nous reptes infermers que es deriven de l'estudi

Des de la perspectiva infermera, el coneixement que ens ofereix aquest estudi evidencia que darrera la possible problemàtica social de la jubilació de les dones hi poden haver problemàtiques de salut que no han de ser obviades pel sistema sanitari, i menys pels professionals infermers que tenen cura de la població des de la proximitat de l'atenció primària.

Tenir cura de les dones en aquesta transició implica ajudar-les a preveure i a afrontar les dificultats, les necessitats que poden sorgir per facilitar el seu camí a través d'ella. El coneixement sobre el seu procés de jubilació que ens ha aportat aquesta recerca planteja ara nous desafiaments a les infermeres, i basant-nos-hi caldrà establir criteris i dissenyar programes de salut específics per a les dones en aquesta etapa que millorin les seves cures des dels serveis d'Atenció Primària de Salut (APS), tant des dels aspectes preventius com dels terapèutics, per tal d'empoderar les dones per afrontar aquesta transició de la jubilació amb recursos que disminueixin el risc de vulnerabilitat i facilitin la transició saludable.

En relació a les cures infermeres des dels aspectes preventius i terapèutics, tenint en compte que l'esdeveniment que desencadena aquesta transició transcendeix la dimensió biològica i té una significació psicosocial, les propostes de recursos infermers que fem van en la línia de l'educació per a salut i la relació d'ajuda o comunicació terapèutica. Aquests han de facilitar els aprenentatges, ajudar a fer front a les situacions de dificultat i fomentar el benestar psicològic en les dones en aquesta etapa.

El reptes adaptatius i les transicions que es produeixen durant el cicle vital, com és el cas de la jubilació, requereixen que la persona que viu l'experiència es prepari i incorpori nous coneixements. L'educació per a la salut, com a eina socialitzadora i culturalitzadora, ha d'estar present en les interaccions que efectua la infermera amb les dones que estan vivint

aquesta experiència, però des d'una perspectiva integral i no sols com a resposta a una demanda sanitària específica vinculada a una malaltia que hagi aparegut durant el procés. L'educació per a la salut és l'eina essencial perquè la infermera creï les condicions òptimes per preparar les dones en la transició a la jubilació, per generar els processos d'aprenentatge que ajudin a millorar els seus estils de vida en aquesta etapa, per reforçar els coneixements sobre ella i per facilitar el desenvolupament de recursos personals.

Mitjançant les estratègies educatives les infermeres podran fomentar l'actitud activa i positiva vers la salut de les dones involucrades en una transició, en aquest cas la de la jubilació. Podran capacitar-les per fer una elecció conscient de les estratègies i activitats que facilitaran l'adaptació a la nova etapa, incrementant així la seva responsabilitat vers la pròpia salut, i disminuint alhora el risc de vulnerabilitat, els trastorns psicosocials i la malaltia. L'educació per a la salut no es concreta només amb activitats específiques sinó que, planificant-se des dels valors i les creences del propi individu, afavorirà el desenvolupament d'hàbits saludables que facilitin el camí durant la jubilació.

La comunicació terapèutica és un recurs que es fonamenta en les relacions interpersonals que s'estableixen entre la infermera i la persona, amb la finalitat de promoure el creixement i desenvolupament durant els processos de salut-malaltia. És una eina que s'ha d'orientar a generar intervencions que ajudin a disminuir les tensions, dificultats o problemes de les persones subjecte de la nostra atenció evitant o disminuint la possibilitat que aquestes dificultats derivin o es transformin en processos psicosomàtics i patològics. El recurs relacional permet descobrir tant el significat que les dones han atorgat a la jubilació, com les emocions, motivacions, creences i actituds vers a aquesta que afavoriran o dificultaran la transició. Mitjançant la comunicació terapèutica les infermeres poden ajudar les persones a generar conductes saludables, a promoure una gestió de les emocions orientada al propi benestar i a facilitar l'adaptació positiva de la persona al seu entorn.

La consideració atorgada a la interacció des de la perspectiva de l'Interaccionisme Simbòlic posa de relleu la importància de desenvolupar l'empatia com la capacitat de posar-se en el lloc de l'altre. La utilització d'aquesta perspectiva en la metodologia que utilitza procediments inductius, implica intentar comprendre el món subjectiu de les persones i els significats que atorguen a les experiències viscudes, objectiu totalment en consonància amb la comunicació terapèutica que ofereixen els professionals d'infermeria.

És important que des del Sistema Nacional de Salut (SNS) s'ampliï la cartera de serveis d'atenció a la dona que s'ofereix en l'APS, ja que l'atenció específica dirigida al col·lectiu de dones sol finalitzar en l'etapa del climateri. S'han d'incloure dins els Consells de Salut activitats preventives i de promoció que contemplin la vida laboral de les dones, les càrregues que ocasiona la conciliació de la vida laboral i familiar, així com la transició de la jubilació per les repercussions que poden comportar tots aquests factors en la seva salut.

Caldria potser contemplar també la possibilitat de desenvolupar programes intersectorials, dissenyar estratègies i línies operatives d'acció entre sectors com els ja existents de salut-escola, que reforcin el vincle salut-empresa, per potenciar els aspectes preventius de salut laboral i generar conductes saludables entre la població de dones que a mig termini s'hagin de jubilar. Uns programes que reforcin la seva capacitat d'autocura, de forma que puguin iniciar una transició saludable i millorar la seva qualitat de vida.

Finalment volem llençar un repte al col·lectiu infermer de futures recerques. El coneixement aportat en aquesta recerca obre les portes a la necessitat d'identificar, desenvolupar i avaluar intervencions infermeres que incorporin la diversitat i la complexitat de l'experiència de la jubilació en les dones.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

V.- BIBLIOGRAFIA

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

D'acord amb la guia bàsica per fer citacions bibliogràfiques segons el model Vancouver (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, 2008), en la bibliografia s'opta per seguir un ordre alfabètic (per autor)¹.

Acereda A. Dones, presa de decisions i lideratge en les organitzacions. Doctes, Doctores i Catedràtiques. Cent anys d'accès lliure de la dona a la Universitat. Barcelona: Generalitat de Catalunya. 2010; p.152-154.

Agulló MS, Garrido A. Las personas mayores ante el envejecimiento y la jubilación. Madrid: Univ.Compl:2004. [Consultat: 21/04/10]. Disponible a: <http://copsa.cop.es/congresoiberoa/base/social/soct86.htm>.

Alberdi Castell R. La identidad profesional de la enfermera. Rev. Rol de Enfermería. 1992; 15(170): 42. ISSN: 0210-5020.

Alberdi I. La nueva familia española. Madrid: Taurus; 1999. ISBN: 8430603492.

Alemany A. 20 años después de la Carta de Ottawa. La promoción de la salud sigue siendo otro de los pilares de la Atención Primaria. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. 2005; 6(1). [Consultat: 25/04/08]. Disponible a: www.fundacionsigno.com/club_signo/revista/monografico6/37.

¹ Guia bàsica per fer citacions bibliogràfiques segons el model Vancouver. http://ddd.uab.cat/pub/guibib/modelvancouver_a2010-2.pdf. UAB Servei de Biblioteques.

Alemany MJ, Velasco J. Género, imagen y representación del cuerpo. Index de Enfermería. 2008; Mar; 17(1): 39-43. ISSN: 1132-1296.

Alfageme A. Desigualdades mundiales ante el proceso de envejecimiento demográfico. Recerca. Rev. de pensament i anàlisi. 2005; 5:41-82. ISSN: 1130-61-49.

Alligood RA, Marriner A. Nursing theorists and their work. 7a ed. St Louis: Elsevier; 2009. ISBN: 978-0-323-05641-0.

Alligood RA, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p.416-429. ISBN: 978-84-8086-716-0.

Amezcuca M, Galvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5): 423-436. ISSN 1135-5727.

Anuari d'envelliment de Catalunya. Fundació Institut Català d'Envel·liment. Barcelona: UAB; 2004. p.17. [Consultat: 15/11/10]. Disponible a : www.envelliment.org/documents/docs/Anuari2004cat.pdf.

Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona 2010. Taula d'evolució de l'esperança de vida en néixer de 1900-2008. [Consultat: 15/11/10]. Disponible a: <http://www.bcn.es/estadistica/catala/pub/index1.htm>.

Antonin M, Flor P, Tomás J. Mujer y Cuidados. ¿Historia de una relación natural? Rev. Cultura de los Cuidados. 2003; VII (13):36-39. ISSN: 1138-1728.

Arber S. La mujer y la jubilación en Gran Bretaña. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1998; 33(90): 45-53. ISSN: 0211-139X.

Arber S, Ginn J. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid: Narcea; 1996. p.85-102. ISBN: 8427711792.

Arnal J. Metodologies de la investigació educativa. Barcelona: Edicions de la Universitat Oberta de Catalunya, 1997. p.35. ISBN 8489382-83-2.

Arnal J, del Rincón D, Latorre A. Sans A. Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Dykinson; 1995. ISBN: 848155104X.

Arnaus R. Complicitat i interpretació: el relat d'una etnografia educativa. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona; 1996. p.123-125. ISBN: 84-922004-1-3.

Artazcoz L. La contribución de la división sexual del trabajo a las desigualdades de género en la salud. Ponencia en IV Foro de Mujeres Salud y Género. Informe Observatorio de Salud de la Mujer, Madrid 6 i 7 nov 2007. A: La salud en las edades centrales de la vida. Informes, estudios e investigación; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. p.24-35.

Artazcoz L. La salut des de la sensibilitat de gènere. Quaderns de l'Institut 2. Institut Català de la Dona. 2a edició. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2007. p.25-39. ISBN: 978-84-393-7422-0.

Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. Gac Sanit. 2004;18 (supl 2):1-2. ISSN 0213-9111.

Artazcoz L, Borrell C, Rohlf I, Beni C, Montcada A, Benach J. Trabajo doméstico, género y salud en la población ocupada. Gac Sanit. 2002; 15 (2): 150-153. ISSN: 0213-9111.

Artazcoz L, Borrell C, Merino J, García Calvente MM, Sánchez Cruz JJ, Daponte A, et al. Desigualdades de género en salud. La conciliación de la vida laboral y familiar. A: Cabasés J, coord, Villalbí J, coord, Aibar C, coord. Informe SESPAS 2002. Invertir para la salud: Prioridades en Salud Pública. 5a ed. Valencia: Escuela Valenciana de Estudios para la Salud; 2002. 1. p.73-90. ISBN 84-482-3280-1.

Aymerich M, Planes M, Gras ME. La adaptación a la jubilación y sus fases. Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *Anales de psicología*. 2010; 26:80-88. ISSN: 0212-9728.

Baltes P, Baltes M. *Successful Aging: perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press; 1993. p.21. ISBN:0-521-37454-5.

Baltes PB. Theoretical propositions of Life- Span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*. 23: 611-626. A: Triadó C, Villar F. *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza editorial; 2006. p.34. ISBN: 84-206-4819-1.

Bardin L. *El análisis de contenido*. 3a ed. Madrid: Akal; 2002. p.78. ISBN: 84-7600-093-6.

Barenys MP. Els valors socials i la Gent Gran. *Revista Catalana de Sociologia*. 2002; 16:16. ISSN 1136-8527.

Bazo MT. La institución social de la jubilación y las personas jubiladas. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. 2002;1:241-258. ISSN: 1137-5868.

Bazo MT, García Sanz B, Hernández Rodríguez G, Leira J, López Rey MJ, Taboadela O. *Sociología de la Vejez*. A: Millán JC. *Principios de Geriatria y Gerontología*. Madrid: Mc Graw Hill. Interamericana de España; 2006.p.63-67. ISBN: 84-481-4539-9.

Belando MR. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e persoas maiores. Actas do Foro Internacional 2007*. Colexio Profesional de Xomalistas de Galicia; 2007. p.77-94. ISBN: 978-84-690-7017-8.

Berelson B. Content analysis in communication research. New York Press. A
Penalva C, Mateo Pérez MA. Tècniques Qualitatives d'Investigació; 2006.
[Consultat: 1/11/10]. Disponible a:

<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77Tecniquesqualitatives.pdf>.

Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y prácticas. 8a ed. Madrid: Pearson Educación SA; 2008. ISBN: 978-84-8322-405-2.

Bermejo L. Viva la jubilación Reflexiones y sugerencias para comprender y vivir mejor la jubilación. Madrid: Popular; 1994. p.11. ISBN: 847884-128-8.

Bernabeu MD. Estudio sobre innovación educativa en universidades catalanas mediante el aprendizaje basado en problemas y proyectos [tesi]. Barcelona: Universitat Autònoma; 2009. p.150. [Consultat: 12/12/10]. Disponible a: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1027110-002430//dbt1de1.pdf.

Bernard M. Women Ageing old lives, new challenges. Education and Ageing. 2001; 16 (3):333-352. ISSN-1352-8580.

Bismarck discurso sobre la Ley socialista pronunciado en el Reichstag, Obras Completas, 12.p.450. A: Lehr U. Psicología de la senectud. 2a ed. Barcelona: Herder; 1995. ISBN: 84-2541-1041.

Bisquerra R, coordinador. Métodos de investigación educativa. Madrid: La Muralla; 2004. p.203-210. ISBN: 978-84-7133-7448.

Blanchet D, Debrand T. Aspiration à la retraite. Santé et satisfaction au travail: une comparaison européenne. Institut de Recherche et documentation en économie de la santé. 2007. [Consultat: 11/01/11]. Disponible a: www.insee.fr/fr/ffc/doxft/IP1052pdf.

Blazquez-Rodríguez MI. Los componentes de género y su relación con la enfermería. *Index de Enfermeria*. 2005; 14:50-54. ISSN: 1132-1296.

Bolaños E, Colomer C, Espiga I, Garcia Izaguirre C, López Rodríguez R, Mosquera C. Informe de Salud y Género 2005. Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Consultat: 12/06/10]. Disponible a: <http://www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/docs/informe2005SludGenero.pdf>.

Bonafont A. Tenir Cura. Lliçó inaugural del curs acadèmic 1998-99. Escola Universitària de Ciències de la Salut de la Universitat de Vic; 1998. [Consultat: 8/6/10]. Disponible a: <http://www.uvic.cat/central/campus/gabinet/ca/lliconsinaugurals/inaugural98.html>.

Bové N, Trobat M, Robert MC. Encuesta de Población Activa. Encuesta de calidad de vida en el trabajo. Instituto Nacional de Estadística. INE Base. Madrid: Anuario de estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2008. [Consultat: 22/05/10]. Disponible a: <http://www.ine.es>.

Bueno Martinez B, Buz Delgado J. Jubilación y tiempo libre en la vejez.. Madrid: Informes Portal Mayores; 2006. p.65 [Consultat: 2/01/09]. Disponible a: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilación-01.pdf>.

Burke M, Walsh MB. Enfermeria Gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor. 2a ed. Madrid: Harcourt Brace;1998. p.80-83. ISBN: 84-8174-308-9.

Burns N, Grove SK. Investigación en Enfermeria . 3a ed. Madrid: Elsevier España SA; 2004. ISBN: 9788481747201.

Busquets J, Medina A, Sort J. La recerca en comunicació. Què hem de saber? Quins passos hem de seguir? Barcelona: UOC;2006. p.158 ISBN: 978-84-9788-1579.

Buzzaqui A, Uris J. El grupo de discusión. Una herramienta para la investigación en atención primaria. Formación médica continuada en atención primaria 1997; 4 (7):421-433. A: Pérez Pérez I. Mujer y jubilación: Conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria de Salud sobre el proceso de jubilación de la mujer. Rev Paraninfo Digital. 2009; 7. [Consultat: 22/07/10]. Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n7/176d.php>. ISSN: 1988-3439.

Canaval G, Jaramillo C, Rosero H, Valencia M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y postparto. Aquichan.2007; 7: 8-24. ISSN: 1657-5997.

Cano Arana A. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: El grupo de discusión (I). Nure Investigación; 2008. Jul-ag;35. ISSN 1697-218X.

Castaño D, Martínez-Benlloch I. Aspectos psicosociales en el envejecimiento de las personas. Anales de psicología. 1990;6 (2):159-168. ISSN: 0212-9728.

Chamizo C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. Index Enfermería. 2004;13(46):40-44. ISSN 1132-1296.

Chavarria MA. La vejez pasarelas: una sociedad canviante. La Vanguardia. 2006; Secc. Sociedad: 33. [Consultat: 22/05/10]. Disponible a: www.lavanguardia.es/web/2006122/51225564064.html.

Chick N, Meleis A. Transitions: a nursing concern. A: Chiin P L. Nursing Research Methodology: Issues and implantation. Gaithersburg MD: Aspen publishers; 1986. p.237-257.

Chiesa R, Sarchielli G. Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la amistad. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones.2008; 24(3):365-388. ISSN: 1576-5962.

Clark A, Oswald A, War P. Is job satisfaction U-shaped in age? Journal of occupational and organizational psychology. 1996; 69:57-81. [Consultat: 2/08/10]. Disponible a: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1996-00251-006>.

Clasificación Nacional de Ocupación. 1994. [Consultat:10/11/10]. Disponible a: www.istas.net/fittema/.../ma0304.htm.

Coll M. Introducció a la filosofia de Paul Ricoeur. Col·lecció Filosofia. Barcelona: Universitat Barcelona; 1999. p.17-30. ISBN: 978-84-8338-095-6.

Collière M F. Promover la vida. De la practica de mujeres cuidadora a los cuidados de enfermeria. Madrid:Interamericana .McGraw-Hill; 1993. p.237-289. ISBN: 8448600290.

Conde Gutiérrez F. Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y cuantitativa en la historia de la medicina. Rev. Esp. Salud Pública. 2002; 76:395-408. A: Quero A. Los cuidadores familiares en el Hospital Ruiz de Alda de Granada. [tesi]. Granada: Universidad Granada; 2007. [Consultat: 3/01/10]. Disponible a: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16683134.pdf>.

Conde Gutierrez F, Pérez Andrés C. La investigación cualitativa en Salud Pública. Rev Esp Salud Pública.1995; 69: 145-149. ISSN 1135-5727.

Consejo Internacional de Enfermería. Declaración de posición. La salud de la mujer. 2002. p.1-2. [Consultat: 10/05/10]. Disponible a: <http://www.icn.ch/es/publications/position-statements/>.

Consejo Internacional de Enfermería. Declaración de posición. La atención de enfermería a las personas mayores. 2006. [Consultat: 10/05/10]. Disponible a: <http://www.icn.ch/es/publications/position-statements/>.

Consejo Internacional de Enfermería. El CIE y la movilización de las enfermeras para la promoción de la salud. 2009.p.3.[Consultat:10/10/10]. Disponible a: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/21d_FS-Movilizacion_enfermeras_promocion_salud-Sp.pdf.

Consejo Internacional de Enfermería. Declaración de posición. Las enfermeras y la atención primaria de salud. 2007. [Consultat: 4/05/10]. Disponible a: <http://www.icn.ch/psprimarycaresp.htm>.

Costa Tutusaus L, Pallarés A, Consola F. Investigación y metodología. A: Boixareu R. De la Antropología filosófica a la Antropología de la Salud. Barcelona: Herder; 2008. p.345-350 ISBN: 978-84-254-2517-2.

Cuxart N. La presencia enfermera en el siglo XXI. Conferència. 2005. p5. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. [Consultat: 12/11/10]. Disponible a: <http://www.coib.org/uploadsBO/Article/Documents/aci2Nuria.pdf>.

De Beauvoir S. La vejez. Buenos Aires: Editorial sud-americana; 1970.

Defensor del Pueblo. La atención socio-sanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo; 2000. p.167. [Consultat: 3/11/09]. Disponible a: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/defensor-atencion-01.pdf>.

De la Cuesta C. Investigación cualitativa en el campo de la salud. Rev. Rol de Enfermería.1997; 232:15-17.ISSN: 0210-5020.

De la Cuesta C. Naturaleza de la investigación cualitativa y su contribución a la practica de Enfermería. Metas de Enfermería. 2006; 9(5):50-55. ISSN: 1138-7262.

Del Rincón D, Arnal J, Latorre A, Sans A. Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Dykinson; 1995. p.35. ISBN: 848155104X.

Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. Llibre Blanc de la Gent Gran Activa: el paper actiu de la gent gran en la nova societat: 50 propostes de millora i 14 recomanacions. Barcelona: 2002. p.46. ISBN: 84-393-5930-6.

De Ribaupierre A. Developpement et vieillissement cognitif. A: Krzemien D. Gerontologia: La ciencia del envejecimiento humano. Un ensayo sobre investigación, teoria y práctica. Rev. Mult. Gerontol. 2009; 19 (1): 20-31. ISSN: 1139-0921.

Díaz Conde P. Recursos y estrategias para afrontar la jubilación. La participación social como opción. Rev. Mult. Gerontol. 2008; 18(3):113-118. ISSN: 1139-0921.

Diccionari de la Llengua Catalana. Institut d'Estudis Catalans. Barcelona: Edicions 62; 1995 SA. ISBN: 84-412-2477-3.

Diccionari Llatí-Català. Selva Linares A, coord. Barcelona: Enciclopèdia Catalana de Barcelona;1993. ISBN: 84-7739-631-0.

Diccionario de la Lengua Española. Real Acadèmia Española. 21a ed. Madrid: Unigraf. ISBN: 84-239-4399-2.

Domínguez-Alcón C. Los cuidados y la profesión de enfermera en España. Madrid: Pirámide; 1986. ISBN: 84-368-0352-6.

Dulcey E, Uribe C. Psicología del Ciclo Vital: hacia una comprensión de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología.200: 34 (1-2): 23-24. [consultat: 22/11/10] Disponible a:
http://www.fundacioncepsiger.org/archivos/psico_del_ciclo_vital.pdf

Duran de Villalobos MM. Marco epistemològic de la enfermeria. Aquichan. 2002; 2(2):13-17. ISSN 1657-5997.

Duran de Villalobos MM. Teoria de enfermeria, ¿un camino de herradura?. Aquichan. 2007; 7(2):161-173. ISSN 1657-5997.

Duran Heras MA. Sobre Icebergs. 2005.[Consultat: 1-05-08]. Disponible a:
www.eurosur.org/acc/html/revista/r63/63iceb.

Duran Heras MA. La jornada interminable. 1a ed. Barcelona: Icaria; 1986.
ISBN: 8474261279.

Entrevista a M^a Teresa Bazo. La revista del consumidor de hoy. 2005;
94:10-13. [Consultat: 28/09/10]. Disponible a:
http://revista.consumer.es/web/es/20051201/pdf/revista_entera.pdf.

Escuredo B. ¿Cuidar a los ancianos dependientes o apostar por su
independencia? Rev ROL Enfermería. 2008; 31 (9): 595-598. ISSN: 0210-5020.

Espar M. La doble jornada daña la salud. El País. 15 abr 2008; Secc.
Salud:47.

Fariñas DR. In memoriam Peter Laslett Humanista y Científico. Revista
Española de Investigaciones Sociológicas. 2001; 96:16. ISSN: 0210-5233.

Fericgla JM. Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Barcelona:
Anthropos editorial; 1992. p.119 -126. ISBN: 84-7658-3621.

Fernandez Ballesteros R. Gerontología Social. Madrid: Pirámide: 2000. p.47
ISBN: 84-368-1437-1.

Fernández Garrido J. Envejecimiento y trabajo. Cuadernos de Relaciones
Laborales. 2009;27(2). ISSN: 1131-8635.

Fernández de Sammamed-Santos MJ. Introducción a la investigación
cualitativa. Formación médica Continuada en Atención Primaria. 1995; 2
(1): 23-28. ISSN: 1134-2072.

Ferré-Grau C, Rodero V, Cid D, Vives C. El relato de la experiencia
depresiva: Aplicando los factores cuidadosos de Jean Watson. Index
Enfermeria. 2008; Mar:17(1):22-24. ISSN 1132-1296.

Fornons D. Madeleine Leininger: Claroscuro transcultural. Index Enfermeria
2010; 19(2-3): 172-176. ISSN: 1132-1296.

Forteza JA. La preparación para el retiro. Rev. Anales de Psicología.1990; 6 (2):101-114. ISSN: 0066-5126.

Freixas A. Autopercepción del proceso de envejecimiento en la mujer entre 50 y 60 años. Anuario de Psicología.1991; 50(3):67-78. ISSN: 0066-5126.

Freixas A. Dones i envelliment apunts per a una agenda. 2008a. p.38. [Consultat: 7/01/10]. Disponible a:

http://www.cidob.org/castellano/publicaciones/dcidob82_cfm2008_-36-39.

Freixas A. La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológico femenina. Anuario de Psicología. 2008b; 39(1):41-57. ISSN: 0066-5126.

Freixas A. Nos envejecen las ideas, no el cuerpo. Rev. Mult. Geront. 2001;11(4):164-195 ISSN 1139-0921.

Frias Osuna A. Salud Pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2006. ISBN 978-84-458-4003-384-458-1003.

Frutos J, Royo M. Salud Pública y Epidemiología. Madrid: Diaz de Santos; 2006. ISBN: 9788479787523.

Galvanovskis A, Villar E. Revisión de vida y su relación con el autoconcepto y la depresión en el periodo de jubilación. Geriatrika. 2000;16:40-47. ISSN: 02129744.

Garcia Calvente MM, Mateo Rodriguez I, Maroto Navarro G. El impacto del cuidar en la salud y calidad de vida de las mujeres. Gac. Sanit. 2004;18 (supl 2):83-92. ISSN 0213-9111.

Garcia de Leon MA, Garcia de Cortazar M, Ortega F. Sociología de las mujeres españolas. Madrid: Complutense; 1996. p.16-20. ISBN: 84-89365-37-7.

García González F, coord. Vejez, envejecimiento y sociedad en España, siglos XVI-XXI. Cuenca: Ediciones Universidad de Castilla la Mancha. 2005. p.172. ISBN 84-8427-387-3.

García Martín MA. Aspectos Psicosociales del Envejecimiento. El progresivo envejecimiento de la población peruana. 2003. [Consultat: 4/11/09]. Disponible a:
www.fihu-diagnostico.org-pe/revista/numeros/2003/marabr03/43-46.

Gastaldo D. Relaciones de Poder en Enfermería y Salud Mental: Críticas y Retos para el Futuro. Conferencia. XX Congreso Nacional de enfermería de salud mental. Espacios de Encuentro en los cuidados enfermeros en salud mental. Alicante. Abril. Madrid: Asociación de Enfermería de Salud Mental; 2003. [Consultat: 4/11/10]. Disponible a: www.dip-alicante.es/enfermeria/20coaesm/Denise.doc.

German C. Genero y enfermería. Index de Enfermeria. 2004; 13(46):9-12. ISSN: 1132-1296.

Gil Calvo E. El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez. Barcelona: Mondadori; 2003. ISBN: 968-84-3970-9671.

Giménez-Salinas E. Hace tan solo cien años. La Vanguardia. 7 març 2010; Secc. Tribuna: 38.

Godall M. Formació universitària en Infermeria. Estudi sobre el professorat [tesi]. Barcelona: Universitat Ramon Llull; 2001.

Godall M. La formación superior en enfermería del profesorado enfermero de las escuelas universitarias de enfermería. Enfermería Clínica. 2003; 13(1):26-31. ISSN:1130-8621.

Gómez Rinesi JF, Saiach S, Lecuna N. Envejecimiento. Rev. de postgrado de Cátedra VI de Medicina. 2000 des; (100):21-23. [Consultat: 8/12/08]. Disponible a: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm>.

Gómez Blesa M. Modernas y vanguardistas: Mujer y democracia en la II República. Madrid: Laberinto ; 2009. ISBN: 978-84-8483-322-2.

Gómez-Vela M, Sabeh EN. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Salamanca: Universidad;2006. [Consultat: 07/12/09]. Disponible a:
<http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.

González Ávila M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. Rev. Iberoamericana de Educación. 2002; 29:85-103. [Consultat: 9/11/10] Disponible a: <http://www.rieoei.org/rie29a04.PDF>.

González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). Nure Investigación; 2010 genfeb; 44:1-5. ISSN: 1697-218X.

González Gil T, Cano Arana. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (II). Nure Investigación; 2010 mai jun; 46:1-5. ISSN: 1697-218X.

González Rodríguez JJ. Requena M. Tres décadas de cambio social en España. Madrid: Alianza editorial; 2005. p.58-60. ISBN: 9788420691169.

Guba EG. Criterios de credibilidad en la investigación naturalista 1989. A: Gimeno Sacristan J, Perez A, ed. La enseñanza su teoria y su práctica. 3a ed. Madrid: Akal; 1989. p.148-165. ISBN: 8476004281.

Guillemard AM. Edad, empleo y jubilación: nuevos datos internacionales. Papers: Revista de Sociologia. 1992; 40:35-56. [Consultat: 12/10/10]. Disponible a: <http://www.raco.cat/index.php/index/raco/>.

Haerenstam A, Berejot E. Combining professional work with family responsibilities- A burden or a blessing? International Journal of Social Welfare. 2001; 10(3):202-214.

Harrison MB. Transitions, continuity, and nurse practice. *Canadian journal of nursing research* 2004 jun; 36(2).

Hernández Garrido J. Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. Madrid: Publicaciones Universidad Complutense; 2009. 2. p.9-27. ISSN: 1131-8635.

Hernández Rodríguez G. Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 2009; 27(2):63-81. ISSN:1131-8635.

Hernández Rodríguez G. Mujer y rol social: la mujer mayor en el medio urbano y en el medio rural. *Rev. Mult. Gerontol*. 2001; 11(4):197-200. ISSN: 1139-0921.

Hidalgo, J. Hacia una gerontología social crítica. *Reflexiones*. 1993; 8: 1-10. [Consultat: 3/11/08]. Disponible a: http://reflexiones.fcs.ucr.ac.cr/documentos/8/hacia_un.pdf.

Hidalgo J. El envejecimiento: aspectos sociales. San José: Universidad de Costa Rica; 2001. p.104-106. ISBN 9977-67-627-5.

Hurley RE. La investigación cualitativa y el profundo entendimiento de lo obvio. *Health Serv Res* 1999; 34 (II) (5):1119-1136. A: Bilbao I, March JC, Prieto MA. Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa. *Rev. Esp. Salud Publica* 2002 ; 76: 483-492.

Im E, Meleis AI. An International Imperative for Gender-sensitive. *Theories in Womens Health*. *Journal of Nursing Scholarship*. 2001; 33(4):309-314.

A: Bové A. Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: percepciones y estrategias de cuidado ligadas al género y a la generación. [tesi]. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears; 2004. [Consultat: 13/09/10]. Disponible a:

<http://www.tesisenxarxa.net/TESIS UIB/AVAILABLE/TDX-0204105-093133//tabb1de1.pdf>.

IMERSO. Informe 2002. Las personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2003. 1. p.40. ISBN: 84-8446-056-8. Disponible a:

<http://www.imersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2002/inf2002pdf/vol1/informe2002.pdf>.

IMERSO. Secretaria General de Política Social y Consumo. Libro Blanco del Envejecimiento Activo: temas para debate. 2010. p.80. [Consultat: 4/03/11]. Disponible a: [http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/Resumen_extracto LIBRO BLANCO envej activo 20101014.pdf](http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/Resumen_extracto_LIBRO_BLANCO_envej_activo_20101014.pdf).

Instituto Nacional de Estadística. INE Encuesta de empleo del tiempo.2009-2010. [Consultat: 26/10/10]. Disponible a: www.ine.es.

Iñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Atención Primaria. 1999; 23 (8):496-502. ISSN: 0212-6567.

Isaksson K, Johansson G. Adaptation to continued work and early retirement following downsizing: Long-term effects and gender differences. Journal of Occupational and Organizational Psychology. Organizational Psychology. 2000; 73:241-56. A: Elgarresta I, Sánchez De Miguel M, Reizabal. Diferentes formas de acceder a la jubilación y su relación con la salud psicológica. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2009;44(06):311-313 ISSN:0211-139X.

Izquierdo Martínez A. Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta. Teorías y Contextos. Rev. Complutense de Educación. 2005; 16(2):601-619. ISSN 1130-2496.

Izquierdo C. La Ancianidad: Nueva Frontera. A: Leturia M, Uriarte A. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 1988;33 (90):32-40. ISSN: 0211-139X.

Jahoda M. Empleo y desempleo: un análisis socio-psicológico. Madrid: Morata; 1987.p.79-80. ISBN: 84-7112-314-2.

Jahoda M. Employment and Unemployment: a Social-Psychological Analysis. Cambridge: University Press; 1982.p.11-25. ISBN: 978-0521-2858-65.

Kerouac S. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996. p.61-74. ISBN: 9788445803653.

Kornblit AL. Metodogias cualitativas en Ciencias Sociales: modelos y procedimientos. Buenos Aires: Biblos; 2007.p.78. ISBN:978-9507-8641-55.

Krippendorff K. Metodología de análisis de contenido. Barcelona: Paidós; 1990. p.28. ISBN: 84-7509-627-1.

Krefting L. Rigor in qualitative research : the assesment of trustworthines. Am J occup Ther. 1991 Mar; 45(3):214-22. A: Fernández de Sammamed-Santos MJ. Introducción a la investigación cualitativa. Formación médica Continuada en Atención Primaria. 1995; 2 (1): 23-28. ISSN: 1134-2072.

Krueger RA, Casey MA. Focus Group: A practical Guide for applied research. 4a ed. Los Angeles: Sage Publications; 2009.p.21-37. ISBN: 978142969475.

Krzemien D. Gerontología: La ciencia del envejecimiento humano. Un ensayo sobre investigación, teoría y práctica. Rev. Mult. Gerontol. 2009; 19(1):20-31. ISSN: 1139-0921.

Kunkel S, Atchley R. Why gender matters: Beng female is not same as not being male. American Journal of preventive Medicine. 1996;12(5) :294. A: Valls Llobet C. Mujeres invisibles. Barcelona: Random House. Mondadori; 2006. p.155. ISBN: 978-84-9793-415-2.

Larrañaga I, Arregui B, Arpal J. El trabajo reproductivo o doméstico. Parte I la salud y el sistema Sanitario desde la perspectiva de genero y clase social. Gac. Sanit. 2004;18 (supl.1): 31-37. ISSN: 0213-9111.

Las Heras A. Millor preparades, pitjor situades. Revista Nova Ciutat Vella. Blanquerna Tecnologia i Serveis SL. 2010; XI (117) :4-6.

Lerh U. Psicología de la senectud. Barcelona: Herder; 1980. ISBN:84254-1104.

Lerh U. Psicología de la senectud: Proceso y aprendizaje del envejecimiento. 3ªed. Barcelona: Herder; 1995. ISBN: 84-2541-1041.

Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados 1999, 6: 5-12. ISSN: 1138-1728.

Leturia FJ. Jubilación y calidad de vida. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 1988;33(90):9-16. ISSN: 0211-139X.

Leturia M, Uriarte A. Intervención y prevención en los desajustes provocados por el cese de la actividad laboral en desempleados mayores. Rev Esp Geriat Gerontol. 1998; 33(1):32-40. ISSN: 0211-139X.

LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE: 14-XII-1999).

Liberalesso A. El legado de Paul B. Baltes a la psicología: el paradigma "life span" aplicado al desarrollo y al envejecimiento. A: Revista Latinoamericana de psicología. 2007; 39(2):413-417. [Consultat: 2/03/10] Disponible a: <http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80539214.pdf>.

Limón MR. Ocio, derecho de la tercera generación: algunos valores para vivir una vida plena en la vejez. 2005. [Consultat: 3/01/08]. Disponible a: http://www.ateiamerica.com/doc/Articulo_Limon_Atei.doc.

Limón R. La preparación a la jubilacion: nueva ocupación del tiempo. Revista Complutense de Educación. 1993;4 (1):53-67. ISSN: 1130-2496.

Lizaso Izarne, Sánchez de Miguel M, Reizábal Luixa. Factores psicológicos y salud asociados con un nuevo perfil de jubilados Rev. Psicol. Trab. Organ. 2008; 24(3):303-324. ISSN:1576-5962.

LLEI 18/2009, del 22 d'octubre, de salut Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya. Aprovació del Ple del Parlament Sessió 63.2009; 26 Octubre: 555.DSPC:95.

Llibre Blanc de la gent gran activa. el paper actiu de la gent gran en la nova societat: 50 propostes de millora i 14 recomanacions.1^aed. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social; 2002oct; p.40-46. ISBN: 84-393-593.

Llopis Goig R. Grupos de discusión: manual de aplicación a la investigación social, comercial y comunicativa. Madrid: ESIC;2004. p.123-125. ISBN-13: 9788473563734.

López Jiménez JJ. La jubilación: opción o imposición social. Revista española investigaciones sociológicas. 1992; 60:91-126. ISSN: 0210-5233.

López Villanueva C. Evolució i tendències de les llars, les famílies i les persones a la ciutat de Barcelona. Observatori Social de Barcelona. 2006. p. 9-11 [Consultat: 20/12/10]. Disponible a:
<http://w3.bcn.es/fitxers/ajuntament/evolucioipersonesllarsfamilies.904.pdf>.

Luengo González R. Validación de estudios cualitativos (II). Estrategias de verificación. Madrid: Nure Investigación; 2010. p.49. ISSN: 1697-218X.

Luque Salas B. El itinerario profesional de las mujeres jóvenes: una carrera de obstáculos. Anuario de Psicología. 2008; 39(1):101-107. ISSN: 0329 – 5885.

Malla R. Mujer, jubilacion y ocio. Rev Mult Gerontol. 2001; 11(4):186-188. ISSN 1139-0921.

Malla R. Pérdida y duelo. A: Pinazo S, Sánchez Martínez M, coord. Actualización, innovación y propuestas. Gerontología. 2006:574. ISBN 84-20543586.

Marín Sánchez M, Garcia González AJ, Troyano Y. Modelo de ocio activo en las personas mayores: Revisión desde una perspectiva psicosocial. Revista internacional de Ciencias sociales y humanidades SOCIOTAM. 2006;XVI(1):147-154. [Consultat: 8/05/11]. Disponible a: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=65416106>

Marriner A, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 6a ed. Madrid: Elsevier Science; 2007. p.11. ISBN: 978-84-8086-2011.

Marsiske M, Klumb P, Baltes MM. Everyday activity and sensory Functioning in old age. Psychology and Aging. 1997; 12: 444-457. A: Osuna MJ, Villar F, Triadó C. Rutinas cotidianas en la vejez: patrones de actividad e influencia del sexo y la edad. Rev. Multidisciplinar Gerontologia 2003; 13(1): 29-36.

Martin Casares A. Antropología de Genero. Culturas, mitos y estereotipos sexuales. Madrid: Cátedra; 2006. ISBN: 84-376-2318-9.

Martin Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y practica clínica. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2003. p.608. ISBN: 84-8174-816-1.

Martínez Benlloch I. Subjetividad y género.Valencia: Ed Episteme. Col. Eutopías. S.L; 1996.36. p.27. ISBN: 968163697X.

Martínez Miguelez M. Los grupos focales de discusión como método de investigación. Heterotopía 2004; 26:59-72. [consultat: 3/11/10]. Disponible a: <http://miguelmartinez.atspace.com/gruposfocales.html>.

Mauk KL. Gerontolical Nursing. Competences for care. 2a ed. Boston: Jones and Barlett Publishers; 2009. p.50-51 ISBN-13-978-07637-5580-5.

Meleis AI. Pasión por producir una diferencia. Conferencia en el VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Sta Fé de Bogotá. A: Duran de Villalobos MM. Teoria de enfermería, ¿un camino de herradura?. Aquichan. 2007; 7(2):161-173. ISSN: 1657-5997.

Meleis AI. Theoretical Nursing: Development and Progress. 4a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

Meleis AI. Theoretical nursing. Development and progress. 3a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.93-101. A: Zea MC, Torres BP. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. Invest. Educ. Enferm. 2007; (25)1:40-49. ISSN 0120-5307.

Meleis AI. Transitions Theory. Middeld Range and Situations. Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York: Springer Publishing Company; 2010. p.2-460. ISBN: 978-0-8261-0535-6.

Meleis AI. Women's Work health and quality life. New York: Haword Medical press; 2001. p.16. ISSN 139041580.

Meleis AI, Lindgren TG. Man works from to sun to sun but women's is never done: Insights on research and policy. Health Care for women International 2002; 23: 742-753. A: Bové A. Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: percepciones y estrategias de cuidado ligadas al género y a la generación. [tesi]. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears; 2004. p.422 [Consultat: 13/09/10]. Disponible a: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UIB/AVAILABLE/TDX-0204105-093133//tabb1de1.pdf.

Melero L, Buz J. Modificación de los estereotipos sobre los mayores: análisis del cambio de actitudes. A: IMSERSO. Madrid: Estudios I+D+I; 2005. p.48-51. [Consultat: 20/02/10]. Disponible a: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-09-pdf>.

Mendes MA, Almeida Lopes Monteiro da Cruz DA. La Teoría de los Roles en el contexto de la Enfermería. Index Enfermería. 2009 oct-des;18(4). ISSN: 1132-1296. Messing K, Östlin P. Work and Health: A review of the evidence. World Health Organization. 2006; p.2-11. [Consultat: 18/09/10]. Disponible a: <http://www.who.int/gender/documents//Genderworkhealth.pdf>.

Millan JC. Principios de geriatría y gerontología. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 2006. p.68. ISBN: 978-84-4814-5392.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Observatorio de Salud de la Mujer. Informe de Salud y Género. 2005. p.74-76 [Consultat: 12/06/10]. Disponible a: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/informe2005SaludGenero.pdf>.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe Salud y Género 2006: Las edades centrales de la vida. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. p.23-45. [Consultat: 12/06/10]. Disponible a: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/informeSaludGenero2006.pdf>.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe Salud y Género 2007-2008. Mujeres y hombres en las profesiones sanitarias. Observatorio de la Salud de la Mujer. Informes, estudios e investigación. 2009 [Consultat: 12/06/10]. Disponible a: <http://www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeSaludGenero2007-2008/informeSaludGenero2007-2008.pdf>.

Ministerio de Trabajo y asuntos sociales. Secretaria general de asuntos sociales. Plan de acción para las personas mayores 2003-2007. 2003. [Consultat: 17/10/09]. Disponible a: <http://www.segsocial.es/imserso/normativas/planppmmm20032007.pdf>.

Mishara BL, Riedel RG. El proceso de envejecimiento. Madrid : Morata;2000. p.90. ISBN: 84-7112-305-3.

Molina C, Melendez JC. Análisis cualitativo del bienestar en la vejez. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2007; 42(5):277-284. ISSN: 0211-139X.

Monteso MP. Concepto de género. Mainstreaming e igualdad de oportunidades. Rev. Rol de Enfermería. 2010; 33(5): 362-367. ISSN: 0210-5020.

Moragas R. Jubilación. Un enfoque positivo. Barcelona: Grijalbo ;1989. p.63
ISBN: 84-253-2128-

Moragas R. Preparación para la jubilación. A: Fernandez Ballesteros R.
Gerontologia Social. Madrid: Pirámide ;2000. p.453-469 ISBN: 84-368-1437-1.

Morse JM, Barrett M, Mayan M, Olson K, Spiers J. Verification strategies for
establishing reliability and validaty in qualitative research. International
Journal of Qualitative Methods I. 2002; (2):13-22. A: Luengo González R.
Validación de estudios cualitativos (II). Estrategias de verificación. Madrid:
Nure Investigación; 2010. p.49. ISSN: 1697-218X.

Muñoz A, Eguileta A, Martinez Pamplieta A, Iraurgui I, Galindez Navarrete E,
Sanz Vazquez M. El papel de la situación laboral de la mujer en su
bienestar. Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y
psicosomática. 2004; 25(4):52-60. ISSN: 0210-8348.

Muñoz Cobos F. Envejecimiento activo y desigualdades de género. At
Primaria.2008; 40(6).305-309. ISSN: 0212-6567.

Muñoz Tortosa J. Psicología del envejecimiento. Madrid: Pirámide; 2004.
p.96-100. ISBN 978-84-36816266.

Nash M. Mujer, familia y trabajo en España (1875-1936). Barcelona:
Anthropos; 1983. ISBN: 84-85887-18-2.

Nava J. Elementos para definir la orientación epistemológica de la
investigación que se realiza desde las ciencias de la educación. Veracruz;
ISCEEM- Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de
México: 2009. [Consultat: 22/09/01]. Disponible a:
[http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/area_tematica_11/p
onencias/1544-F.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/pdf/area_tematica_11/p
onencias/1544-F.pdf).

Navarro A, Buz J, Bueno B, Mayoral P. Jubilación y tiempo libre. A: Triadó C, Villar F. Psicología de la vejez. Madrid: Alianza editorial; 2006. p.287-288. ISBN:84-206-4819-1.

Navarro P, Diaz C. Análisis de contenido. A: Delgado JM, Gutierrez J, ed., Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis; 1994. p.177-224. ISBN: 8477382263.

Neugarten B. The future and the Young-old. Gerontologist. 1975; 15:4-9. A: Leturia FJ. Jubilación y calidad de vida. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 1988; 33(90):9-16. ISSN: 0211-139X.

Olmeda MS. El duelo y el pensamiento mágico. Madrid: Pfizer Master Line; 1998. ISBN: 84-930258-0-1.

Organización Panamericana de la Salud. Unidad Género, Etnia y Salud. Indicadores básicos para el análisis de la equidad en género de salud. Washington D.C: OPS/PALTEX©; 2004. p.33. [Consultat: 12/07/10]. Disponible a: <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/indicadoresbasicos.pdf>. ISBN: 92-75-325-464.

Organización Mundial de la Salud. Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana. 2009. p.16. [Consultat: 1/05/10]. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud. Grupo Orgánico de Enfermedades no transmisibles y Salud Mental. Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2002; 37(S2):74-105. ISSN: 0211-139X.

Ortiz de la Huerta D. Aspectos sociales del envejecimiento. 2005. [Consultat: 7/01/10]. Disponible a: <http://www.drscope.com/pac/mg-2/7mg2t7p49.htm>.

Ortiz Gómez T. Androcentrismo y género en medicina lo largo de la historia. Atención Primaria. 2000;26(supl1):185-187.

Orts I, Cornet P, Moreno MT, Arribas MC. Identificación de las prioridades de investigación en enfermería en España. Estudio Delphi. Enfermería Clínica. 2008;10(1):9-11.

Osorio P. Nuevas transiciones hacia la jubilación. Euskonews Media. 2004. [Consultat: 28/02/10]. Disponible a:
<http://www.euskonews.com/0272zbnk/gaia27204es.html>.

Osorio P. Construcción Social de la Vejez y Expectativas ante la Jubilación en Mujeres Chilenas. Universum.2007; 22(2): 194. [Consultat: 13/09/09]. Disponible a:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200013&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0718-2376.

Osorio P. La longevidad, más allá de la biología. Aspectos socioculturales. Papeles del CEIC. Centro de estudios sobre la identidad colectiva. Universidad del País Vasco; 2006.22.p.11-22. [Consultat: 18/04/10]. Disponible a:www.ehu.es/CEIC/papeles/22pdf. ISSN: 1695-6494.

Osuna MJ, Villar F, Triadó C. Rutinas cotidianas en la vejez: patrones de actividad e influencia del sexo y la edad. Rev. Mult. Gerontol.2003; 13 (1):29-36. ISSN 1130-6882.

Osuna MJ, Solé C, Villar F, Triadó C. Patrones de actividad cotidiana en personas mayores: ¿Es lo que dicen hacer lo que desearían hacer?. Psicotema. 2006;18(1):149-155. ISSN: 0214-9915.

Pajares DR, Marc JC, Gómez Martínez ME. Auditoria de Comunicación Interna de un hospital. Gac Sanit.1998;12:231-238. ISSN 0213-9111.

Pallarés A. El mundo de las unidades de cuidados intensivos: la última frontera. [tesi]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2003. p.90-95. [Consultat: 22/10/10]. Disponible a:

http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0317110-123133/Pallares.pdf.

Paoli P, Merllié D. Third European survey on working conditions, European Foundation for the improvement of living and working conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. 2000-2001:39-40. [Consultat: 20/02/10]. Disponible a:

<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2001/21/en/1/ef0121en.pdf>.

ISBN: 897-0130-7.

Pastor E, Villar F, Boada J, López, S, Varea M, Zaplana T. Significados asociados a la jubilación e influencia con la actividad de ocio y la ética del trabajo. Rev. Mult. Gerontol. 2003; 13(1):15-22. ISSN: 1139-0921.

Pedrero El, Lidón B, Sánchez Lázaro MA, Martínez Artero R, Benito J, Garcia Martínez A. Las personas mayores desde la perspectiva educativa para la salud. Murcia: Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia; 2002. p.43. ISBN: 84-8371-346-2.

Penalva C, Mateo Pérez MA. Tècniques Qualitatives d'Investigació. 2006. [Consultat: 1/11/10] Disponible a:

http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77_Tecnicas_qualitatives.pdf.

Pérez Andrés C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? Rev. Esp. Salud Pública. 2000 jul-ag;74(4):319-321. ISSN 1135-5727.

Pérez Andrés C. Sobre la metodología cualitativa. Rev. Esp. Salud Pública. 2002; 76(5): 373-380. ISSN 1135-5727.

Pérez Díaz J. La feminització de la vellesa. Revista Catalana de Sociologia. 2002. 16:27-54. ISSN: 1136-8527.

Pérez Ortiz L. Las consecuencias del envejecimiento de la población. El futuro del mercado de trabajo. Boletín sobre el envejecimiento, perfiles y tendencias. Madrid: IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.

Pérez Pérez I. La dona com a cuidadora familiar de la gent gran: una mirada qualitativa de la perspectiva infermera. Associació d'Ex-alumnes de l'Escola d'Infermeria Santa Madrona. 2002;(79):36-46.

Pérez Pérez I. Sistemes de salut i nivells d'atenció sanitària. A: Boixareu R, coord. De l'Antropologia filosòfica a l'antropologia de la salut. Barcelona: Herder; 2003a. p.310-316. ISBN: 84-933351-1-8.

Pérez Pérez I. La salut, un estil de vida. Revista d'educació en valors. 2003b;14. [Consultat: 1/09/10]. Disponible a:
<http://www.senderi.org/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=491>.

Pérez Pérez I. La relación de ayuda: intervención de enfermería en el proceso del duelo. e-ducare21. 2004; 8:21. [Consultat 12/12/10]. Disponible a:
<http://enfermeria21.com/educare/educare08/ensenando/ensenando3.htm>.
ISSN: 14582-214.

Pérez Pérez I. Coneixements de les infermeres d'Atenció Primària de Salut sobre el procés de jubilació de la dona. Tesina defensada per l'obtenció del Màster en Ciències de la Infermeria. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2008.

Pérez Pérez I. Mujer y jubilación: Conocimientos de las enfermeras de Atención Primaria de Salud (APS) sobre el proceso de jubilación de la mujer. Paraninfo Digital. 2009;7. [Disponible a: <http://www.index-f.com/para/n7/176d.php>]. ISSN: 1988-3439.

Pérez Pérez I. Sistemas de salud y niveles de atención sanitaria. A: Boixareu R, coord. De la Antropologia filosòfica a la antropologia de la salut. Barcelona: Herder; 2008. p.441-454. ISBN 978-84-254-2517-2.

Pérez Pérez I, Rifà R. Cuidar al final de la vida. A propòsit d'un cas. A: Boixareu R, Vilaró J, coords. El coneixement: una pedagogia al servei de la salut. Barcelona: Blanquerna Tecnologia i Serveis, SL; 2009.p.210. ISBN: 978-84-936959-0-3.

Pérez Serrano G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. 2a ed. Madrid: La Muralla; 1998. p.26. ISBN: 84-7133-628-6.

Pérez Vazquez V, Rama P. Ancianidad y envejecimiento: una reflexión sociológica sobre las residencias de ancianos. Aposta Revista de Ciencias Sociales.2004.4. [Consultat: 27/11/10]. Disponible a: <http://www.apostadigital.com/numero.php?id>. ISSN4 1696-7348.

Pezo Silva MC, Souza Praça N, Costa Stefanelli M. La mujer responsable de la salud de la familia: Constatando la universalidad cultural del cuidado. Index de Enfermeria. 2004 Nov;13(46):13-17. ISSN: 1132-1296.

Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en Ciencias de la Salud.6a ed. Mexic: McGraw-Hill.Interamericana. ISBN: 9789701026908.

Polo Gonzalez E. La vocación periodística. Un llamado ser social. Palabra-Clave. 2007;10(2): 65-176. [Consultat: 3/09/10]. Disponible a: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/649/64910211.pdf>. ISSN 0122-8285.

Potter G. Running Head: Transitions experienced in later life. Victoria: University of Victoria School Canadá; 2009. [Consultat: 6/09/10]. Disponible a: <http://nursing.uvic.ca/>.

Prats Ferret M. Temps i vida quotidiana de les dones de Barcelona [tesi]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 1997. p.30-33. [Consultat: 22/03/11]. Disponible a: www.tesisenxarxa.net/TDX-0630109-134958/index.html. ISBN: 9788469203026.

Prieto D, Etxeberría I, Galdona N, Urdaneta El, Yanguas Lezaun JJ. Las dimensiones subjetivas del envejecimiento. Monografía. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. p.63-67. ISBN: 978-84-8446-123-4.

REAL DECRETO de 11 de marzo de 1919. Reglamento General para el régimen obligatorio del Retiro Obrero: aprobado por SM el 21 de enero de 1921.4a ed. Madrid: Gaceta de 1923. Oficina Tipográfica del Instituto Nacional de Previsión; 1924. p.6 [Consultat: 24/06/2010]. Disponible a: <http://fama2.us.es/fde/ocr/2007/reglamentoGeneralParaElRegimenObligatorio.pdf>.

Regato Pajares P. A propósito del envejecimiento activo y de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: qué estamos haciendo y que nos queda por hacer. Atención Primaria. 2002; 30(2):77 ISSN.0212-6567.

Riba Campos CE. La metodología cualitativa en l'estudi del comportament. Barcelona: UOC; 2007. ISBN: 978-84-9788-671-0.

Riera JM. Contra la tercera edad: por una sociedad para todas las edades. Barcelona: Icaria editorial: 2005. p.18-106 ISBN:8474268214.

Rifà R, Pérez Pérez I. El llenguatge infermer, un repte per a la infermeria del segle XXI. Annals de Medicina. 2009;92(3):126-128.

Rios Segovia P, Gutierrez Valpuesta E, Osorio P, Wison C. Prejubilación: ¿Butaca o Escenario? Indagaciones gerontologicas.2005. [Consultat: 24/03/10]. Disponible a: <http://sdi.bcn.cl/isp/uderel/observachile/gerontologica3.pdf>.

Rizo García M. George Simmel, sociabilidad e interacción. aportes a la ciencia de la comunicación. Cinta de Moebio. Epistemología de Ciencias Sociales. 2006;27: 43-60. [Consultat: 12/03/09]. Disponible a: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10102705>. ISSN 0717-554X.

Rizo M. Comunicologia e Interacció. El concepto de comunicació en el Interaccionismo Simbólico y la Escuela de Palo Alto Aula oberta. Portal de Comunicacion del Institut de la comunicació Universitat Autònoma de Barcelona. Lliçons bàsiques. 2005. [Consultat: 12/04/10]. Disponible a: www.portalcomunicacion.com/cat/pdf/aab_lec/17.pdf.

Rodríguez Gómez G, Garcia Jiménez E, Gil Flores J. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe; 1996. p.32-212. 8487767567.

Rodríguez Feijoo N. Actitudes hacia la jubilación. Interdisciplinaria. 2007;24(1):5-42. [Consultat: 14/12/10]. Disponible a: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272007000100001&lng=es&nrm=iso . ISSN 1668-7027.

Rodríguez Rodríguez P. A: Maquieira V. Mujeres mayores y sistema de género. Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2002. p.87-120. ISBN: 84-8446-054-1.

Rojas Marcos L. Superar la adversidad. El poder de la resiliencia. Barcelona: Espasa Calpe; 2010. ISBN: 8467032596.

Rohlfs I. Género y salud: diferencias y desigualdades. Revista Quarck:, medicina, comunicació y cultura. Monográfico Homenaje a Hipatia. Mujeres y hombres: salud, ciencia y tecnología. Observatorio de la Comunicación Científica. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2003. p.27.

Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer V, Escribá V, et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. Gac. Sanit. 2000; 14(2):146-155. ISSN 0213-9111.

Rohrbach C. ¿Comment la culture donne des multiples significations à "prendre soin"? Actes du IV Colloque du Réseau Multinational de Recherche et de Réflexion á partir de la pratique Quotidienne des soins infirmiers (PRAQSI), Portugal; 1997. [Consultat: 6/09/10]. Disponible a: http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/ELCUIDARIELSMODELSDINFERMERIA.pdf.

Ros Martrat E. L'adquisició de les competències professionals en l'especialitat de medicina de família i comunitària a Catalunya. Una aportació des de la formació. Barcelona: Institut d'Estudis la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya; 2003. p.85. ISBN 84- 393-6390-7.

Saiz D, Baqués J, Saiz M. Una panoràmica sobre la investigació en psicologia de la vejez a través de sus publicaciones (1991-1995). Anales de psicología. 1998; 14(1): 3-12. ISSN: 0212-9728.

Sáez N, Aleixandre M, de Vicente P, Meléndez JC, Villanueva I. Cambio y socialización en la tercera edad. Investigaciones psicológicas. 1993; 12:129-152. ISSN: 1560-909X.

Sanchez M, ed., Butts D, Hatton-Yeo A, Henkin N, Jarrot S, Kaplan M, et al. Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades. Colección Estudios Sociales 23. Barcelona: Fundació La Caixa; 2008(23). p.18-20.

Sánchez Herrero A. La importancia de la perspectiva de género en la psicología del ocio. Anales de psicología. 2008jun;24(1): 64-76. ISSN: 1695-2294.

Sánchez Martínez M, Díaz Conde P. Análisis sociológico de la vejez en las sociedades occidentales actuales. A: Torralba F, Giménez-Salinas JC, coord. La ancianidad en nuestro mundo, más allá de los tópicos. Barcelona: Prohom Edicions. Colecció Càtedra ETHOS; 2009.p.14-15. ISBN: 849358472X.

Sánchez Palacios C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables socio demográficas, psicosociales y psicológicas. [tesi]. Málaga: Universidad de Málaga; 2004. p.26. [Consultat: 10/08/10]. Disponible a:
<http://riuma.uma.es/xmlui/bistream/handle/10630/2667/16704046.pdf>.

Sandoval CA. Investigación cualitativa. Bogotá: ICFES; 1996. p.145.

Santolaria E, Fernández Ajuria A, Daponte Aguilera I. La Salud y el Sistema Sanitario desde la perspectiva de género y clase social. El sector productivo. Gac Sanit.2004; 18(supl 1):24-30. ISSN 0213-9111.

Sarabia C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos 2009; 20(4): 172-174. ISSN 1134-928X.

Sau V. Cultura y envejecimiento desde la perspectiva de género: mujeres mayores de edad. Rev. Mult. Gerontol. 2001; 11(4):181-185. ISSN: 0211-139X.

Scott JW. Gender and the politics of history. Nueva York: Columbia University Press; 1988. A: Rohlf I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer V, Escriba V et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. Gac. Sanit. 2000;14(2):146-155. ISSN 0213-9111.

Seguí- Cosme S, Alfrageme C. El retiro temporal a lo largo de la vida: bases filosóficas y sociológicas. Artículo 14 Colección Mediterráneo económico. Fundación Cajamar; 2008. [Consultat: 12/09/10]. Disponible a:
www.fundacioncajamar.es/mediterraneo/revista/me1419.pdf. ISBN978-84-95531-41-4.

Serra A. La imatge de la jubilació. Actituds i expectatives de la població adulta. Revista Catalana Sociologia. 2002;16:55-74. ISSN: 1136-8527.

Sicker M. Paradoja del concepto de vejez productiva. Rev. Gerontol.1994; 3:199-201. ISSN: 1130-6882.

Siles J. Historia de la enfermería. Alicante. Aguaclara; 1999. p.17. ISBN 10: 84-80181648.

Simons MA. Feminist interpretations of Simone de Beauvoir . Pensilvania: Pensilvania State University;1995.p.137-147. ISBN: 978-0-271-01413-5.

Smith MJ, Liehr P. Middle range theory for nursing. 2a ed. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2008. p.18-22. ISBN:978-0-8261-9162.

Sontag S. The double standard of aging. A: J. Williams, editor. Psychology of women. San Diego, CA: Academic Press, 1979; 462-78. A: Freixas A. Nos envejecen las ideas, no el cuerpo. Rev Mult Gerontol 2001; 11(4):164-168. ISSN 1139-0921.

Staudinger UM, Baltes PB. A: Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la Edad Adulta. Teorías y contextos. Rev. Complutense de Educación. 2005; 16(2):601-609. ISSN: 1130-2496.

Stenhouse L. La investigación como base de la enseñanza. 5a ed. Madrid: Morata; 2004. p.167. ISBN:84-7112-315-0.

Stuart-Hamilton. Psicología del envejecimiento. Madrid: Morata; 2002. p.150-156. ISBN: 978-8471124531.

Szinovacz M. A: Arber S. La mujer y la jubilación en Gran Bretaña. Rev. Esp. de Geriatria y Gerontologia. 1998; 33 (90): 45-53. ISSN: 0211-139X.

Taylor SJ, Bodgan R. Introducción a los metodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. 3a ed. Barcelona: Paidós Básica; 1996. p.15-27. ISBN: 84-7509-816-9.

Teixidor M, Pont E. La formación enfermera: estado de la cuestión y perspectiva internacional. Barcelona: Fundació la Caixa; 2004. p.46.

Tettamanti M, Ryser AV, Spini D. Les effets ambivalents des stéréotyps liés au vieillissement chez les personnes âgées. A: Oris M (coor) Transicions dans les parcours de vie et construction des inégalités. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes; 2009. P.335-369. ISBN: 978-8-2-88074-802-9.

Tiin S. Retirement-age preferente among 55-64 years old in Sweden. Ageing & society Cambridge: University press; 2005.p.943-963. ISSN: 0144-686X.

Tizón J. Pena, pérdida, duelo. vivencias, investigación y asistencia. 1a edicion 3a impr. Barcelona: RBA, D.L; 2004. ISBN: 8449316162.

Torns T. El Trabajo y el cuidado: cuestiones teórico metodológicas desde la perspectiva de género. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales. 2008gen-jun;15: 53-73 ISSN: 1139-5737.

Torns T, Carrasquer P, Parella S, Recio C. Les dones i el treball a Catalunya. Mites i certeses. Barcelona:Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Dona; 2007. p.32-43. ISBN 978-84-393-7561-6.

Torralba F. Antropologia del cuidar. Madrid: Institut Borja de Bioètica: Fundació MAFRE Medicina;1998. ISBN: 9788471008428.

Triadó C, Villar F. Psicología de la vejez. Madrid: Alianza Editorial; 2006. p. 34-47 ISBN: 84-206-4819-1.

Triadó C, Villar F, Solé C, Osuna MJ. Envejecimiento en entornos rurales. Barcelona: UB Estudios de I+D+I; 2005(19). p.72. [Consultat: 10/11/10]. Disponible a:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-19.pdf>.

Vallès MS. Técnicas cualitativas de investigación social. 2000. A: Ros E. L'adquisició de les competències professionals en l'especialitat de medicina de família i comunitari a Catalunya. Una aportació des de la formació. Barcelona: Institut d'Estudis la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya; 2003. p.85. ISBN 84-393-6390-7.

Valls Llobet C. Aspectos biológicos y clínicos de las diferencias. Revista Quarck. Ciencia, medicina, comunicación y cultura. Monográfico Homenaje a Hipatia. Mujeres y hombres: salud, ciencia y tecnología. Barcelona: Ed. Observatorio de la Comunicación Científica. Universitat Pompeu Fabra; 2003. p.27. ISSN: 1135-8521.

Valls Llobet C. Desigualdades de genero en Salud Pública. Quadern CAPS 30. 2004. [Consultat: 10/05/10]. Disponible a:

http://www.caps.cat/index.php?option=com_content&view=article&id=221:quadern-caps-30-impacto-del-neoliberalismo-en-la-relacion-profesional-sanitario-paciente&catid=11:quadern-caps&Itemid=7.

Valls Llobet C. Mujeres invisibles Random House.Mondadori; 2006. p.155-180. ISBN: 978-84-9793-4152.

Valls Llobet C. Mujeres salud y poder. Madrid: Cátedra; 2009. p.21-35 ISBN: 978-84-376-2616-1.

Vara MJ, coord. Estudios sobre género y economía. Madrid: Akal. 2006. ISBN: 978-84-460-2433-0.

Villar F, Triadó C, Solé C, Osuna MJ. Bienestar, adaptación y cambio: cuando la estabilidad significa cambio. Rev. Mult. Gerontol. 2003; 13 (3):159. ISSN 1130-6882.

Wadensten B. An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden Scand J Caring Sci. 2006;20:347-354. [Consultat: 19/07/10]. Disponible a:

http://www.soc.uu.se/research/gerontology/pdf/psychosocial_theories.pdf.

WHO Regional Office for Europe. Strategic Action Plan for the Health of Women in Europe. Copenhagen, 2001. p20-27. [Consultat: 26/05/10].

Disponible a <http://www.euro.who.int/document/e73519.pdf>. ISBN: 92890-1366-4.

Capítol V.- Bibliografia.

Yanguas JJ, Leturia FJ. Intervenciones en gerontología: apuntes críticos para un nuevo milenio. Rev. Intervención psicosocial.2001; 10(3):343-354. ISSN 1132-0559.

Yordi I. La política de la OMS en materia de género. Revista Quarck: Ciencia, medicina, comunicación y cultura. Monográfico Homenaje a Hipatia. Mujeres y hombres: salud, ciencia y tecnología. Barcelona: Ed. Observatorio de la Comunicación. Universitat Pompeu Fabra; 2003. p.27. ISSN: 1135-852.

Zabalegui A. Más allá del dualismo cualitativo-cuantitativo. Enfermería Clínica. 2002;12(2):74-79. ISSN: 1130-8621.

Zea MC, Torres BP. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. Invest. Educ. Enferm. 2007; (25)1: 40-49. ISSN 0120-5307.

VI.- ANNEXOS

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
DONA I JUBILIACIÓ
M^a Isabel Pérez Pérez
DL:T.1702-2011

ANNEX 1: DOCUMENT CONSENTIMENT INFORMAT

Títol de la investigació

Dona i jubilació. Coneixements de la transició de la jubilació des de la perspectiva infermera.

Investigadora

Isabel Pérez.

Universitat Rovira i Virgili Tarragona

Departament d'Infermeria.

Finalitat de la investigació

Aportar coneixement sobre el procés de la jubilació de dones que han desenvolupat la seva vida laboral en un entorn de gran metròpoli com és el cas de la ciutat de Barcelona.

Durada dels grups de discussió

Les entrevistes tindran una durada aproximada de 90 minuts. El contingut es gravarà per a la seva posterior transcripció i anàlisi.

Confidencialitat

Es garanteix l'anonimat de la identitat de l'entrevistada i la confidencialitat de les dades.

Beneficis potencials

La seva contribució ajudarà a aportar un major coneixement del procés de jubilació de les dones als professionals de la salut, que permetrà millorar la qualitat de les cures d'infermeria des de l'APS en aquesta transició.

Inconvenients

La participació en el grup de discussió implica un temps per al seu desenvolupament i el temps de desplaçament fins al centre on s'efectua.

Resultats

Els resultats de l'anàlisi formaran part d'un informe final que s'entregarà a cadascuna de les participants.

Nom de la participant:

Signatura

_____ a _____ de _____ de 20__.

ANNEX 2: TRANSCRIPCIÓ DELS GRUPS DE DISCUSSIÓ

Transcripció dels grups de discussió en format CD.

Grup de discussió 1: arxiu 1.

Grup de discussió 2: arxiu 2.

Grup de discussió 3: arxiu 3.

Grup de discussió 4: arxiu 4.