

Η μακροβιότητα της γυναίκας

της Έρας Έμκε-Πουλοπούλου

Η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής, κατά τη γέννηση, αυξήθηκε σημαντικά στη μεταπολεμική περίοδο σε όλες τις χώρες. Στην Ελλάδα είναι τα 75 χρόνια για τους άνδρες και τα 80 για τις γυναίκες. Οι Έλληνες άνδρες έχουν, μετά τους Σουηδούς, την καλύτερη προσδοκώμενη ζωή στον κόσμο. Το ίδιο συμβαίνει με τις Ελληνίδες. Πολλές Ευρωπαϊκές έχουν μέση διάρκεια ζωής μεγαλύτερη, κατά 1-2 χρόνια, από τις Ελληνίδες (Γαλλίδες, Σουηδέζες, Ιταλίδες, Ισπανίδες, κ.ά.). Από το 1928 οι Έλληνες άνδρες κέρδισαν 31 και οι Ελληνίδες 33 χρόνια ζωής. Από τη δεκαετία του 1980 παρατηρείται και αύξηση της προσδοκώμενης ζωής στις μεγάλες ηλικίες. Δηλαδή στα 65 χρόνια ένας άνδρας αναμένεται ότι θα ζήσει άλλα 16 χρόνια, ενώ μια γυναίκα άλλα 18. Στα 75 χρόνια οι αντίστοιχοι αριθμοί είναι 9,7 και 10,7 χρόνια.

Αίτια αύξησης της μακροβιότητας

α) Πρόοδος της ιατρικής, της υγιεινής και της ιατρικής τεχνολογίας, η οικονομική και κοινωνική πρόοδος και η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Ειδικότερα, η συμβολή των αντιβιοτικών στην καταπολέμηση των λοιμώξεων, οι εμβολιασμοί που είχαν ως συνέπεια την πρόληψη και εξαφάνιση ορισμένων ασθενειών, οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, που είχαν ως αποτέλεσμα την παράταση της ζωής και την προς τα πάνω μετατόπιση του πραγματικού γήρατος. Μειώθηκε κυρίως η βρεφική θνησιμότητα, και τα τελευταία 20 χρόνια και η θνησιμότητα των ηλικιωμένων. Η υψηλή μακροβιότητα των Ελλήνων αποδίδεται ακόμη και στο ήπιο κλίμα, στην ελληνική διατροφή της δεκαετίας του 1950 και 1960, αλλά και στον τρόπο ζωής, στη θετική στάση απέναντι στη ζωή. Ακόμη και ο μεσημεριανός ύπνος συντελεί στη μακροζωία. Οι διαφορές μεταξύ των ατόμων οφείλονται και σε γενετικούς παράγοντες. Εξάλλου, κοι-

νωνικο-οικονομικοί και ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τη μακροβιότητα, όπως π.χ. η μοναξιά, η πρόσφατη χηρεία, οι οικονομικές δυσκολίες, η γκρίνια και τα παράπονα για την υγεία και την κατάστασή τους οδηγούν το άτομο σε κατάθλιψη και σε σωματική και πνευματική εξασθένηση. β) Περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν τη μακροβιότητα, όπως π.χ. η ρύπανση του περιβάλλοντος, ειδικότερα η ρύπανση της ατμόσφαιρας στις μεγάλες πόλεις.

Τα αίτια της μεγάλης μακροβιότητας των γυναικών

Σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες το λεγόμενο «ασθενές φύλο» ήταν πάντα ανθεκτικότερο και παρουσίαζε μεγαλύτερο μέσο όρο ηλικίας. Οι βασικές αιτίες θανάτου (ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος, όγκοι, ασθένειες του αναπνευστικού, αλκοολισμός) επενεργούν με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Οι καρκίνοι και οι καρδιαγγειακές παθήσεις εμφανίζονται ενωρίτερα και με πιο σοβαρή μορφή στους άνδρες, παρά στις γυναίκες. Τα αίτια της υπερθνησιμότητας των ανδρών είναι: α) Γενετικοί παράγοντες. Η βιολογική υπεροχή των γυναικών έχει αποδειχθεί σε πολλές επιστημονικές μελέτες. β) Κοινωνικοί παράγοντες και τρόπος ζωής. Οι γυναίκες έχουν λιγότερο επικίνδυνες δραστηριότητες, χρησιμοποιούν περισσότερο τις ιατρικές υπηρεσίες και επωφελούνται της προόδου της υγιεινής. Με άλλα λόγια, έχουν διαφορετική στάση απέναντι στην ασθένεια. Έχει παρατηρηθεί ότι σε όλες τις ηλικίες ο άνδρας συμβουλευέται το γιατρό λιγότερο από τη γυναίκα. Οι γυναίκες συνηθίζουν από νωρίς να συμβουλευούνται ένα γιατρό, όπως για γυναικολογικές εξετάσεις ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο γυναικολόγος προσανατολίζει τις ασθενείς και προς άλλες ειδικότητες. Η

θετική στάση της γυναίκας στα προβλήματα υγείας και η προτίμησή της στις ήπιες μορφές ιατρικής, δηλαδή στην αγωγή και την προαγωγή της υγείας, σε αντίθεση με τον ανδρικό πληθυσμό που χαρακτηρίζεται από ουδέτερη ή αρνητική στάση στην υγεία και τον προσανατολισμό σε σκληρές ιατρικές μεθόδους. Έρευνα στη Γαλλία έδειξε ότι οι γυναίκες προτιμούν τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας πρόληψης και ειδικές συμβουλευτικές υπηρεσίες, σε αντίθεση με τους άνδρες, που στρέφονται στη νοσοκομειακή περίθαλψη και στην υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία. Η γυναίκα που πήρε τη σύνταξή της εξακολουθεί να ψωνίζει, να μαγειρεύει, να κουβεντιάζει με τα παιδιά, να έχει σχέσεις με τους ανθρώπους που εργάζονται στα καταστήματα της γειτονιάς. Οι άνδρες, έχοντας ως αποκλειστικό προορισμό τους την παραγωγή και την αναπαραγωγή, επιθυμούν τα παιδιά τους να εκπληρώσουν οράματα της δικής τους νεότητας, με αποτέλεσμα η νέα γενιά να τους απορρίπτει. Συχνά, ενώ δεν είναι μόνοι στο σπίτι, νοιώθουν απομόνωση. Γκρινιάζουν και απομονώνονται ακόμη περισσότερο. Ένας σοβαρός λόγος που οι άνδρες πεθαίνουν νωρίτερα από τις γυναίκες είναι η απραξία, η πλήξη, η συνειδητοποίηση ότι δεν τους χρειάζονται. Στη μεταπολεμική περίοδο οι βλαβερές συνήθειες και ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής των ανδρών (τσιγάρο, ποτό) έχουν υιοθετηθεί διαδοχικά από 3 γενεές γυναικών.

Η μακροβιότητα στο μέλλον

Οι πληθυσμοί του μέλλοντος θα ζήσουν σε κοινωνίες με οικονομικές και ιατρικές συνθήκες διαφορετικές από τις σημερινές και από αυτές της περασμένης δεκαετίας. Η μέση διάρκεια ζωής θα φθάσει σύντομα τα 85 χρόνια κατά τη γέννηση και τα 35 χρόνια για άτομα 50 ετών. Από επιστημονικές μελέτες προκύπτει ότι τον 21ο αιώνα αρκετά άτομα θα αγγίξουν το ανώτατο βιολογικό όριο ζωής (το οποίο, σύμφωνα με άρθρο που δημοσιεύθηκε στο έγκυρο περιοδικό Science, είναι τα 120-130 χρόνια). Ωστόσο, άλλοι επιστήμονες πιστεύουν ότι το φυσιολογικό όριο ζωής δεν απέχει πολύ από το σημερινό και είναι τα 90 χρόνια, και διερωτώνται εάν είναι επιθυμητή η μεγάλη αύξηση του ορίου ζωής, αφού σήμερα είναι σπάνιο να είναι καλά ένα άτομο μετά από τα 85 του χρόνια. Οι ερευνητές ελπίζουν ότι θα ενισχυθεί η άμυνα των κυττάρων, ειδικότερα εκείνων που έχουν την δυνατότητα να αντισταθούν στους παράγοντες που προκαλούν το γήρας. Οι επιστήμονες προβλέπουν μεγάλη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας στις μεγάλες ηλικίες από 4 ασθένειες: τη στεφανιαία νόσο, τα εγκεφαλικά επεισόδια, τον καρκίνο των πνευμόνων και τον καρκίνο του μαστού, με αποτέλεσμα την αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής. Αρκετές μορφές καρκίνου είναι δυνατόν να εξαλειφθούν, αν διαγνωστούν έγκαιρα. Ορισμένες εξετάσεις σε τακτά διαστήματα είναι δυνατόν να σώσουν ζωές. Εγχειρηματικές τεχνικές, που ήδη παρουσιάζουν καλά αποτελέσματα θα

βελτιωθούν, και νέες μπορεί να εμφανιστούν. Νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση ασθενειών του νευρικού συστήματος, όπως π.χ. Πάρκινσον, Αλτσχάιμερ, θα συμβάλουν στην καλύτερη ποιότητα ζωής στις μεγάλες ηλικίες. Η τηλεδιάγνωση και η τηλεϊατρική θα σώζουν ζωές ανθρώπων, που για σωματικούς, γεωγραφικούς ή ψυχολογικούς λόγους δεν μπορούν να πάνε σε ειδικούς γιατρούς και νοσοκομεία. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές της ανθρώπινης κλωνοποίησης αναμένονται πολλά οφέλη, όπως π.χ. στη θεραπεία του καρκίνου, στην αντιμετώπιση των εμφραγμάτων και των ελαττωματικών γονιδίων. Οι πρόοδοι στην κυτταρική βιολογία, οι μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών θα καταλήξουν σε μεγάλη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων. Σημαντικό ρόλο θα παίξει η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής χωρίς κάπνισμα, με περιορισμένη χρήση οινοπνευματωδών, με αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, με την αποφυγή λιπαρών φαγητών και υπερβολικής έκθεσης στον ήλιο και στις καρκινογόνες ουσίες. Η προληπτική ιατρική (για τις γυναίκες τακτική εξέταση μαστού και τεστ Παπανικολάου) και η έγκαιρη διάγνωση θα σώσουν ζωές. Ωστόσο, υπάρχει κίνδυνος οι νέες εξελίξεις στη γνώση, στην υγιεινή, στην κατανάλωση και στην προληπτική ιατρική να εξουδετερωθούν από κοινωνικο-οικονομικούς, πολιτισμικούς και τεχνολογικούς παράγοντες.

Οι επιπτώσεις της αύξησης της μακροβιότητας στη ζωή της ηλικιωμένης γυναίκας

Στην Ελλάδα, οι συντάξεις σε μονάδες αγοραστικής δύναμης, σύμφωνα με στοιχεία του Eurostat, είναι οι χαμηλότερες από όλες τις χώρες της ΕΕ, ακόμη και από την Πορτογαλία. Περίπου το 1/2 του ΗΒ και το 1/3 του Λουξεμβούργου. Η μέση σύνταξη κατά κεφαλή θεωρείται δείκτης γενναιοδωρίας του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στις διάφορες χώρες. Η Ελλάδα και η Πορτογαλία θεωρούνται οι λιγότερο γενναιοδωρες, ενώ η Ιταλία και το Λουξεμβούργο οι περισσότερο γενναιοδωρες χώρες. Ωστόσο, στη χώρα μας η σχέση ηλικιωμένων/συνταξιούχων χειροτερεύει επικίνδυνα. Στους περισσότερους ασφαλιστικούς φορείς είναι ήδη μικρότερη από την αναλογία 1 προς 3 1/2 που απαιτείται για τη βιωσιμότητα ενός ασφαλιστικού συστήματος. Οι δαπάνες για τις συντάξεις σημείωσαν μεγάλη αύξηση τα τελευταία χρόνια (στη δεκαετία του 1990 αποτελούν το 11% του ΑΕΠ), παρά το γεγονός ότι οι συνταξιούχοι λαμβάνουν συντάξεις πολύ χαμηλές και η περίθαλψη βρίσκεται σε απαράδεκτα επίπεδα. Μεγάλο μέρος των χαμηλοσυνταξιούχων λαμβάνει συντάξεις κάτω από το όριο της φτώχειας, δηλαδή κατώτερες από το μισό του κατά κεφαλήν εισοδήματος.

Όπως έδειξαν έρευνες της ΕΕ, στη δεκαετία του 1990 η Ελλάδα είναι η χώρα που έχει (μετά από την Πορτογαλία) τους περισσότερους φτωχούς. 1 στους 4 Έλληνες

και το 46% των νοικοκυριών ενός ατόμου ηλικίας 65+ βρίσκεται κάτω από τα όρια της φτώχειας (για το σύνολο των χωρών της ΕΕ είναι 27%). Ωστόσο, μεγάλες εισοδηματικές ανισότητες χαρακτηρίζουν τον ηλικιωμένο πληθυσμό στην Ελλάδα. Ανάμεσά τους βρίσκονται μερικοί από τους πιο πλούσιους και οικονομικά ισχυρούς ανθρώπους της χώρας: εφοπλιστές, βιομήχανοι, επιχειρηματίες, μεγαλοεισοδηματίες κ.λπ. καθώς και πολλοί από τους πιο φτωχούς. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να έχουν εισόδημα από κοινωνική ασφάλιση, από επικουρικές συντάξεις, από εργασία, από ιδιωτική ασφάλιση, από περιουσία. Η σύνταξη είναι συνάρτηση της απασχόλησης που είχαν στην οικονομικά ενεργό ζωή και το ύψος της σηματοδοτεί καθοριστικά το βιοτικό επίπεδο των ηλικιωμένων. Η ιδιοκτησία της κατοικίας αντιπροσωπεύει το αντίστοιχο ποσό που θα κατέβαλαν για ενοίκιο. Μεγάλες διαφορές υπάρχουν στα εισοδήματα ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών. Οι διαφορές αυτές οφείλονται στο ότι πολλές γυναίκες δεν έχουν προσωπική σύνταξη, είτε διότι δεν εργάζονται είτε διότι εργάζονται ως μη αμειβόμενοι βοηθοί σε οικογενειακές επιχειρήσεις, και επομένως ήταν ανασφάλιστες και καταδικασμένες να μην πάρουν ποτέ σύνταξη. Η σύνταξη της χήρας αποτελεί το 1/2 μέχρι τα 7/10 της σύνταξης που ελάμβανε ο σύζυγος όσο ζούσε.

Τα τελευταία δέκα χρόνια, με την πολιτική της μονόπλευρης λιτότητας, η αγοραστική δύναμη των συντάξεων μειώθηκε. Υπολογίστηκε ότι μόνο στην περίοδο 1991-1995 οι συντάξεις έχασαν 660.000 δραχμές, δηλαδή το 40%. Με τους νόμους του 1990 και 1992 και την επιδοματική πολιτική των εν ενεργεία υπαλλήλων ένα μεγάλο ποσοστό συνταξιούχων βρίσκεται στα όρια ή κάτω από τα όρια της φτώχειας και πολλοί άνθρωποι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν τις δαπάνες διαβίωσής τους, αν δεν έχουν άλλα εισοδήματα ή βοήθεια από τα παιδιά τους. Οι διαδηλώσεις, τα συλλαλητήρια και οι πορείες των συνταξιούχων έχουν καταστήσει συνηθισμένο φαινόμενο στους δρόμους της Αθήνας. Διαμαρτύρονται για την πολιτική λιτότητας και τις ανεπαρκείς συντάξεις και ζητούν τη σύνδεση της κατώτατης σύνταξης με τα 20 ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη, και, γενικότερα, τη σύνδεση των συντάξεων με τις εν ενεργεία αποδοχές. Από το 1996 άρχισε να χορηγείται το επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης στους χαμηλοσυνταξιούχους του ΙΚΑ (ΕΚΑΣ). Το ποσό είναι ασήμαντο, οι προϋποθέσεις αυστηρές, τα δικαιολογητικά δυσεύρετα, με αποτέλεσμα να ταλαιπωρούνται επί μήνες με τη γραφειοκρατία για ασήμαντα ποσά.

Οι αυξήσεις των τιμών αγαθών και υπηρεσιών, κυρίως στα είδη ευρείας κατανάλωσης, στα ενοίκια, στα τιμολόγια των ΔΕΚΟ, επιβαρύνουν δυσβάστακτα τον οικογενειακό προϋπολογισμό των συνταξιούχων. Η μη τιμαριθμοποίηση της φορολογικής κλίμακας στην περίοδο 1992-1996 είχε ως συνέπεια την υπερφορολόγηση των συνταξιούχων, που μαζί με τους μισθωτούς φέρουν το κύριο βάρος της φορολογίας εισοδήματος. Η αύξηση των τι-

μών σε συνδυασμό με την ελάχιστη αύξηση των συντάξεων έχει φέρει σε αδιέξοδο πολλούς χαμηλοσυνταξιούχους χωρίς άλλα εισοδήματα. Αν οι προτάσεις της λεγόμενης έκθεσης Σπράου γίνουν δεκτές (αύξηση των εισφορών, μείωση των παροχών, περιορισμός των δικαιούχων, επιμήκυνση του εργασιακού βίου κ.ά.), τότε στο μέλλον οι ηλικιωμένοι, και ιδιαίτερα οι ηλικιωμένες γυναίκες, θα έχουν ακόμη χαμηλότερα εισοδήματα από τα σημερινά.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι σήμερα δεν χρειάζονται βοήθεια για την επιβίωσή τους και είναι ικανοί να ρυθμίζουν τις υποθέσεις τους. Ωστόσο, οι χαμηλοσυνταξιούχοι που δεν εργάζονται και δεν έχουν άλλα εισοδήματα δεν μπορούν να επιβιώσουν χωρίς οικονομική βοήθεια, όχι μόνο για τις έκτακτες δαπάνες που προκύπτουν από μία σοβαρή ασθένεια αλλά και για την καθημερινή τους επιβίωση. Η οικογένεια παρέχει φροντίδα και οικονομική βοήθεια σε ηλικιωμένους γονείς και συγγενείς που έχουν ανάγκη. Η οικογένεια προσφέρει βοήθεια σε θέματα υγείας και ο ρόλος της είναι σημαντικός για τους ηλικιωμένους ασθενείς, ανάπηρους ή κατάκειτους, οι οποίοι στηρίζονται στη βοήθειά της και προκαλούν μεγάλη συναισθηματική και οικονομική επιβάρυνσή της. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι ανάπηροι και κατάκειτοι ηλικιωμένοι ζουν με συγγενείς ή μόνοι τους, και ελάχιστους φροντίζουν τα δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα. Τα παιδιά, τα οποία προσφέρουν πολλά, όταν υπάρχουν, δεν είναι πάντοτε σε θέση να προσφέρουν στους ηλικιωμένους το υλικό και ψυχολογικό περιβάλλον που χρειάζονται στα γεράματά τους. Οι έρευνες στην Ελλάδα έδειξαν ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό λαμβάνει βοήθεια, ιδιαίτερα άτομα που ανήκουν στις κατώτερες εισοδηματικές τάξεις, για να αντιμετωπίσει τις καθημερινές του ανάγκες. Περισσότερες γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες, χρειάζονται βοήθεια. Στο μέλλον οι ηλικιωμένοι θα είναι διαφορετικοί από τους σημερινούς. Ο αριθμός των παιδιών μειώνεται, η επιβίωση των ηλικιωμένων αυξάνεται και η ικανότητα της οικογένειας για παροχή φροντίδας αποδυναμώνεται. Αλλά και η οικογένεια θα είναι διαφορετική, αν συνεχιστούν οι τάσεις αύξησης των διαζυγίων και των μονογονεϊκών οικογενειών και μείωσης της διάρκειας του γάμου. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα παιδιά των χωρισμένων γονέων προσφέρουν βοήθεια στους ηλικιωμένους συγγενείς σε σύγκριση με τα παιδιά των σταθερών γάμων. Αλλά και τα παιδιά των ηλικιωμένων, για διάφορους λόγους όπως η μετανάστευση, η απασχόληση, θα είναι λιγότερο διαθέσιμα.

Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης απαιτούνται υπηρεσίες που θα ενισχύουν την οικογένεια στο ρόλο του φροντιστή. Η μελλοντική συμπεριφορά των παιδιών απέναντι στους γονείς τους δεν εξαρτάται από τη συμπεριφορά των γονέων τους απέναντί τους, αλλά από τη συμπεριφορά των γονέων τους προς τους δικούς τους γονείς, δηλαδή προς τον παπού και τη γιαγιά τους. Το παράδειγμα των γονέων και όχι τα λόγια τους ή οι πραγ-

ματικές ανάγκες παίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο.

Πρέπει να τονιστεί ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι, και ιδιαίτερα οι ηλικιωμένες γυναίκες, είναι σωματικά και πνευματικά υγιείς, αυτόνομοι και ικανοί να ζήσουν παραγωγική και χρήσιμη στον εαυτό τους και στους άλλους ζωή. Είναι μεγάλη η προσφορά της ηλικιωμένης γυναίκας στην οικογένεια (φύλαξη παιδιών, φροντίδα ασθενών και υπερηλίκων, ηθική, συναισθηματική και υλική, όταν έχει καλή σύνταξη ή και περιουσία) και επομένως στην κοινωνία. Αυτό είναι ένα σημαντικό θέμα, που ξεπερνά τα πλαίσια αυτής της εισήγησης. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι σε κάθε ηλικία ένα άτομο μπορεί να καταστεί ανάπηρο και εξαρτημένο, η ανάγκη για μακροχρόνια περίθαλψη αυξάνει σημαντικά μετά τα 75 χρόνια, και είναι γνωστό πόσο ακριβά στοιχίζει. Αν μειωθούν ακόμη περισσότερο οι ανεπαρκείς σήμερα συντάξεις, πώς θα επιβιώνουν οι ηλικιωμένοι, και μάλιστα οι ηλικιωμένες γυναίκες, που θα ζουν περισσότερο από σήμερα;

Η μακροβιότητα και των δύο φύλων, και ιδιαίτερα των

γυναικών, που προβλέπεται ότι θα αυξηθεί ακόμη περισσότερο στο μέλλον, αντί να θεωρείται «ζοφερή προοπτική», είναι δυνατό να αποτελέσει την πρόκληση για μια καλύτερη κοινωνία, που θα σέβεται τους ηλικιωμένους και θα παρέχει αξιοπρεπείς συντάξεις και ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας προς την τρίτη και την τέταρτη ηλικία. Η πολιτεία με θεσμούς και προγράμματα έχει την υποχρέωση να παρέχει βοήθεια για την παραμονή των ηλικιωμένων στο περιβάλλον τους καθώς και τις κατάλληλες υπηρεσίες στους ευάλωτους ηλικιωμένους, από τους οποίους οι περισσότεροι είναι γυναίκες. Για μια τέτοια πολιτική ενδιαφέρονται όλοι, όχι μόνο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι που έχουν άμεσο συμφέρον, αλλά και τα παιδιά τους και ο φροντιστές τους, ακόμη και οι νέοι, όταν αναλογιστούν τα δικά τους γηρατεία, αφού τα μέτρα που λαμβάνονται τώρα αυτούς θα αφορούν στο μέλλον. Όλες οι γυναικείες οργανώσεις και όλες οι γυναίκες είναι ανάγκη να στηρίξουν με την ψήφο τους μία τέτοια πολιτική.

* * *