



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Antropología

Envejecimiento y Menopausia: Experiencias Corporales e Identidad de Género en Mujeres Mayores de la Región Metropolitana.

Memoria para optar al Título de Antropóloga Social.

Estudiante: Ignacia Navarrete Luco

Prof. Guía: Dra. Paulina Osorio Parraguez

Santiago, Invierno, 2015

*A la memoria de mi querida abuela,
Elsa Del Carmen Canales Solorza.*

Agradecimientos

A mi papá, Sergio Navarrete, y a mi mamá, Isolda Luco, por apoyarme incondicionalmente en mi corto camino por la Antropología.

A mi tía, Lorna Luco, por ser mi "hada madrina", ya que gracias a ella llegué a trabajar en envejecimiento.

A mi abuelo, Osvaldo Luco, por estar siempre interesado en mis proyectos y alentarme a continuar con ellos a través de sus sabidurías de Gran Hombre Viejo.

A mi hermano, Sergio Navarrete, por apoyarme a su misteriosa manera.

A mis amigas de Santiago y del Sur, por construirnos lazos de amor, apoyo y protección.

A las amigas y amigos de otras latitudes, que potenciaron mi encanto por la Antropología.

A Nelly, Margarita, María, Silvia, Nelly Del Carmen, Norma, María Angélica, Magdalena, María Luz e Iris, quienes participaron desinteresadamente en las entrevistas, siempre compartiendo con sonrisas sus vidas e intimidades conmigo. A todas ellas, muchísimas gracias.

A Paulina Osorio, por corregirme y guiarme tan asertivamente en todo este trayecto.

A mi gente y animalitos de Puerto Montt y Chamiza, por acogerme con ternura, darme ánimos y distraerme en los momentos de escritura.

ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN	7
II. INTRODUCCIÓN	10
<i>Contextualización socio-demográfica</i>	10
<i>Conceptualización de la feminización de la vejez y envejecimiento femenino</i>	11
<i>Mujer, vejez y menopausia</i>	13
Problematización de la experiencia de menopausia en mujeres mayores	15
Metodología: sobre el proceso y decisiones implicadas	18
<i>Técnicas de producción de información</i>	19
<i>Diseño muestral</i>	20
<i>Estrategia de análisis</i>	22
III. PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y CONCEPTOS RELEVANTES	23
<i>Antropología, el estudio de las edades y el envejecimiento</i>	23
<i>Envejecimiento y curso de vida</i>	25
<i>Envejecimiento, género y Gerontología Feminista</i>	26
<i>Identidad de género e identidad femenina</i>	27
<i>Experiencias corporales</i>	29
<i>Menopausia</i>	31
IV. RESULTADOS	32
1. Representaciones y significados de la menopausia en el proceso de envejecimiento femenino	32
1.a. <i>Modelo biomédico</i>	33
1.b. <i>Socialización intra-género</i>	36

1.c. <i>Sintomatología</i>	37
1.d. <i>Naturalización</i>	41
1.e. <i>Envejecimiento</i>	44
1.f. <i>Entonces ¿cuál menopausia?</i>	45
2. <i>Envejecimiento y género</i>	47
2.a. <i>Auto-percepción etaria</i>	48
2.b. <i>Alteridad e identidad de género</i>	52
2.c. <i>Diferencias de género: construcción de la vejez femenina por medio de la vejez masculina</i>	54
2.d. <i>Roles y normas de género en la vejez</i>	57
2.e. <i>Lo emocional y existencial en la vejez femenina</i>	62
2.f. <i>Del (des)enredo del género y la vejez</i>	64
3. <i>El cuerpo en trayectoria: Itinerarios Corporales en la vejez femenina</i>	66
3.a. <i>El cuerpo externo en transición: signos físicos asociados a la vejez</i>	68
3.b. <i>Cambios corporales y cambios de vida: limitantes físicas en la vejez</i>	70
3.c. <i>Enfermedad</i>	73
3.d. <i>Itinerarios Corporales</i>	76
3.e. <i>Relatos Corporales</i>	83
3.f. <i>Itinerarios Corporales en revisión</i>	87
V.- CONCLUSIONES	89
La identidad femenina en la vejez a partir de las experiencias corporales de la menopausia y envejecimiento	89

Aportes analíticos emergentes	92
<i>Contribuciones a las significaciones socioculturales de la edad: 'La edad corporal'</i>	93
<i>Consideraciones para los procesos corporales-fisiológicos del envejecimiento femenino: etnofisiología y etnoginecología</i>	95
Perspectivas críticas y reflexiones finales de la Memoria de Título	96
VI. BIBLIOGRAFÍA	99
VII. ANEXOS	108
1. Menopause Rating Scale	108
2. Pauta entrevista	109
3. Consentimiento informado	113
4. Silueta estándar	115
5. Caracterización y selección muestral	116

I. PRESENTACIÓN

La presente Memoria de Título se avoca a indagar descriptiva y analíticamente la identidad de género en la vejez femenina, a partir de los procesos corporales y fisiológicos experimentados por mujeres mayores de la Región Metropolitana en Chile. El hilo conductor seguido en el transcurso de la investigación ha sido el de la vivencia corporal en la vejez femenina, explorando los significados del cuerpo y sus cambios en el proceso de envejecimiento, relacionándolos con las trayectorias biográficas corporales de las mismas mujeres.

El interés por la vejez femenina en el ámbito académico, surge dentro del contexto de mi práctica profesional realizada en el Programa Adulto Mayor del Ministerio de Salud, durante el primer semestre del 2013. Trabajando con documentos oficiales del "adulto mayor", pude percatarme de la condición asexuada y homogénea con que se diseñan programas y políticas de intervención poblacional para la "tercera edad", siendo las diferencias de género casi inexistentes, e incorporándose el ser mujer/ser hombre como variables independientes y diferenciales en torno a enfermedades crónicas desarrolladas durante el curso de vida, que potencialmente se manifestarían en la vejez. En este punto llamó mi atención que las referencias a la salud de las mujeres mayores se caracterizaran a partir del climaterio y menopausia, como procesos de cambio vinculados al deterioro fisiológico de la anatomía femenina. Me interesó cómo la menopausia se conceptualiza, primero, como patología y disfunción hormonal, y segundo, la óptica biomédica que la relaciona como hito vinculado al envejecer de las mujeres. Sentí que era imperante profundizar en la corporalidad y fisiología de la vejez femenina desde una perspectiva no biomédica, en donde la fuente de la evidencia no fueran datos estadísticos ni indicadores epidemiológicos de salud pública, sino la misma experiencia de las mujeres envejecidas, indagando, por ejemplo, los significados de la menopausia como hito del envejecimiento femenino.

En cuanto a lo personal, la importancia de investigar el envejecimiento femenino y las significaciones socioculturales que giran alrededor de los cuerpos de las mujeres viejas se profundizó y caló mucho más hondo en mí en marzo del 2014, cuando murió mi abuela. Recién ahí vi el cuerpo de una mujer totalmente desconocido para mí: piel flácida y pigmentada, vello púbico canoso, senos caídos, abdomen marcado. Señales de una mujer que había habitado en aquella carne durante 87 años. La impresión visual y emocional ante esta escena puede ser compartida por quienes -como yo- no habitúan a ver a mujeres mayores desnudas, a diferencia de, por ejemplo, trabajadores/as y profesionales del área

salud, y en oposición a la costumbre de ver cuerpos desnudos de niños/as, jóvenes y adultos/as. Reflexionando, ¿por qué no había visto antes el cuerpo desnudo de una mujer vieja?, ¿por qué en mi retina no existía esa corporalidad? No podía atribuir que aquello se debiera completamente a la existencia de un cuerpo escondido y regido por una cultura del pudor individual; la lectura exigía realizarse a la inversa, para pensar sobre una cultura que invisibiliza y esconde ciertos cuerpos, y que además encasilla determinados cuerpos a ámbitos específicos de nuestra sociedad, como son los cuerpos viejos a los espacios de la biomedicina.

Por otra parte, al adentrarme en los estudios de envejecimiento y su vinculación al género, pude percatarme que la investigación en torno al envejecimiento femenino se encuentra al margen de lo que es la producción académica en Ciencias Sociales, Género y Teoría Feminista. Esto lo relaciono a los sesgos y epistemologías subyacentes a la construcción de conocimiento sobre mujer y género, avocado mayoritariamente al cuerpo reproductivo de la mujer, posicionándose políticamente como lugar de significaciones y resistencias necesarias de trabajar. Una lectura crítica sobre esta tendencia lleva a suponer la existencia de una funcionalidad y racionalidad de lo que se investiga, ya que al focalizar la atención en el cuerpo reproductivo-productivo de la mujer, por omisión se excluyen otras realidades y problemáticas que son igualmente necesarias de explorar. Si siguiéramos la racionalidad productiva de las Ciencias Sociales, Chile sería un gran foco para este tipo de estudios, al posicionarse como uno de los países más envejecidos de América Latina. Esa es la panorámica del envejecimiento femenino, en donde hay una subjetividad que como investigadores/as no sabemos descifrar, y mientras no lo hagamos, la vejez continuará siendo capitalizada por discursos paternalistas y asistencialistas: caricaturas de nuestros imaginarios socioculturales.

Tanto para la Antropología, Ciencias Sociales, Teorías de Género y Feministas, es fundamental reflexionar sobre el envejecimiento femenino, al existir condiciones macro-estructurales que permean el envejecer para la mujer, y que modelan cuerpos viejos que se constituyen y viven contextualmente en múltiples relaciones de poder (Holstein, 2010). Es necesario abrir un campo minado por sesgos biomédicos, socioculturales y por otras violencias concomitantes, dando paso a una reflexión política de la vejez femenina, un mundo poco examinado que nos acerca a otras significaciones culturales y de lo que nos pasa como mujeres en momentos de nuestras vidas que no conciernen a la etapa reproductiva.

La invitación que deja esta Memoria de Título es a ampliar la mirada antropológica de cómo investigamos en género y en vejez a niveles teóricos y metodológicos, proponiendo el cruce entre género, vejez y cuerpo, ejes interrelacionados que nos ayudarán a comprender y visibilizar los procesos dinámicos de la corporalidad, la edad, la sexualidad e identidad genérica femenina.

Finalmente, se espera poder aportar a estudios de envejecimiento, de género y de enfoque médico, patentando la urgencia que tiene a nivel social, político y académico comprender la complejidad de la vejez, más allá de una categoría etaria desprovista de contenido cultural.

II. INTRODUCCIÓN

La Memoria de Título busca adentrarse en la identidad de género de mujeres mayores mediante las experiencias corporales de la menopausia y el envejecimiento femenino. Para ello, primero se revisará la situación demográfica y poblacional de Chile, enfatizando en la feminización de la vejez y el envejecimiento femenino. Luego, se abordará la conceptualización y caracterización social de dichos fenómenos socio-demográficos, marcando la incidencia del discurso institucional-biomédico sobre la "tercera edad" y las mujeres viejas. Finalmente se abordará la corporalidad femenina desde la menopausia, como proceso fisiológico que gatillaría el envejecer para las mujeres.

Contextualización socio-demográfica

Desde mediados del siglo XX hasta la actualidad, se han gestado cambios demográficos que han repercutido en la estructura de la población mundial. En América Latina, los factores de cambio poseen dimensiones culturales, sociales y económicas, enmarcadas en las grandes líneas que definen el proceso de transición demográfica, teniendo sus propios ritmos y características propias (CELADE-CEPAL, 2009). Los países latinoamericanos con una transición demográfica avanzada¹ tuvieron “la preexistencia de los desarrollos médicos y sanitarios (...), los que permitieron una mejora sin precedente del control de la mortalidad primero y de la fecundidad después. Por otro lado, también influyeron sobre las características de la transición en América Latina –y continúan haciéndolo- los rasgos particulares de la región en función de su historia y de su diversidad sociocultural y étnica” (CELADE-CEPAL, 2009: 9). Este modelo ha marcado la estructura demográfica de países como Argentina, Brasil, Chile y Costa Rica (CELADE-CEPAL, 2009), determinando la existencia de un envejecimiento poblacional.

Los procesos demográficos de Chile se encuentran bajo el marco anterior; la composición etaria de la población chilena ha variado significativamente dentro de las últimas décadas, y se espera que la tendencia persista (MIDEPLAN, 2012). Desde la década del 60 comenzó un descenso sostenido de la fecundidad que junto a la disminución de la mortalidad iniciada a principios de siglo propiciaron que hoy el país se situó en una etapa avanzada en la

¹ La transición demográfica avanzada se caracteriza por bajos niveles de natalidad y crecimiento poblacional, además de un progresivo aumento de la esperanza de vida (CELADE-CEPAL, 2009).

transición al envejecimiento demográfico (INE, 2010). Si en el año 2000 las personas mayores de 65 años representaban un 7,2% de la población chilena, las proyecciones indican que para el 2025 este segmento alcanzaría un 14,4% (CELADE-CEPAL, 2009).

Al desglosar los índices de envejecimiento demográfico, es irrefutable indicar que el mayor porcentaje poblacional que envejece corresponde a mujeres, principalmente por la longevidad de estas. De hecho, el índice de feminización² aumenta en los tramos de mayor edad (Cannobbio & Jeri, 2008). Se habla de la *feminización de la vejez*³ para caracterizar esta tendencia demográfica que prevalece a escala global. Como lo indica la Organización Mundial de la Salud en el informe “Women, ageing and health: a framework for action” (2007), el número de mujeres sobre 60 años y más aumentará de 336 millones en el año 2000 a 1 billón en el año 2050 (WHO, 2007). En cuanto a Chile, la CASEN Adulto Mayor 2013 indica un incremento del índice de envejecimiento⁴ de 9,3% con respecto al 2011 (población adulta mayor total de 2.638.351), siendo la población para el grupo etario de 2.885.157, en donde el 57% serían mujeres y 42,7% hombres (SENAMA, 2015).

Conceptualización de la feminización de la vejez y envejecimiento femenino

La feminización de la vejez ha sido caracterizada por una perspectiva científica-política y socio-demográfica. Al igual que el envejecimiento poblacional, las mujeres envejecidas son consideradas dentro de una problemática social al ser beneficiarias del desarrollo pero no contribuyentes a él (Huenchuan, 2010). Si bien es cierto que las mujeres viven más que los hombres -su esperanza de vida es de 83 años, mientras que la de los hombres es de 76 en nuestro país (CEPALSTAT, 2015)-, esto no significa que tengan mejor calidad de vida que ellos. Los problemas surgidos a lo largo de la historia personal, como mala nutrición, embarazos con complicaciones, eventuales abortos inseguros, falta de atención de algunas enfermedades médicas, violencia intrafamiliar, problemas psicológicos no tratados

² El índice de feminización corresponde a la cantidad de mujeres que existen por cada 100 hombres (Cannobbio & Jeri, 2008).

³ Por feminización de la vejez se entenderá el fenómeno socio-demográfico en donde existe una sobre vida de mujeres adultas mayores por sobre hombres adultos mayores, traduciéndose en una mayor cantidad poblacional de mujeres mayores en la vejez. Se descarta aquella “feminización de la vejez” que alude a la feminización de roles de género que experimentarían algunos hombres durante la vejez. Para conocimiento de lo anterior, véase “*La feminización de la vejez*” (Pérez, 2000).

⁴ El índice de envejecimiento mide la cantidad de adultos/as mayores por cada 100 niños/as y jóvenes. Se calcula haciendo la razón entre personas de 60 años y más con respecto a las personas menores de 15 años, por cien (CELADE-CEPAL, 2009).

(Barrantes, 2006), son algunos de los devenires que enfrentan muchas mujeres mayores, sumado a los altos índices de pobreza y paupérrimas pensiones y jubilaciones (consecuencia del trabajo no remunerado que muchas mujeres desempeñan a lo largo de su vida) y a la continuidad de labores domésticas relacionadas al cuidado familiar y de enfermos (Gómez, 1999). Cannobbio & Jeri (2008) revisan los aspectos más significativos de las diferencias en las condiciones de vida de las mujeres y hombres mayores, poniendo en evidencia aspectos sustantivos que se asientan en relaciones de género, en relación a desigualdades de trabajo, brechas de ingresos, inequidades de género en salud y brechas de género en la tenencia de la vivienda y condiciones de habitabilidad. A modo de ejemplificación, "en términos de exclusión social, un 7,6% de mujeres adultas mayores vivirían bajo la línea de la pobreza y 1,3% bajo la línea de la indigencia para el año 2006" (Cannobbio & Jeri, 2008: 6). Las mujeres adultas mayores representan el 55,9% de la población mayor perteneciente al primer quintil de ingresos, concentrándose los índices de pobreza femenina en la vejez en la región Metropolitana y del Bío-Bío. La caracterización socio-económica del grupo poblacional se acompaña de importantes grados de exclusión educacional, al no formar parte de generaciones que experimentaron la universalización de la educación en el país. Según el Censo del 2002, un 11,6 de mujeres mayores de 60 años no tuvo acceso al sistema de educación formal y un 13,7 de ellas son analfabetas (Cannobbio & Jeri, 2008). Esto señala un potencial de desigualdad en la vejez a partir del género, integrado en el discurso socio-demográfico debido a las implicancias económicas que tendrán para las políticas públicas de países que cursan por etapas de transición demográfica avanzada.

En este ámbito es oportuno adentrarse en ciertas particularidades del proceso de envejecimiento femenino, ya que los cambios demográficos no sólo provocan "una nueva distribución por edades y sexo en la estructura poblacional, sino también una nueva significación social de roles y relaciones de género en todas las edades" (Pérez, 1999 citado en Osorio, 2006: 24). Como punto de partida, empezar señalando que la vejez y ser persona mayor en nuestra cultura invisibiliza lo femenino en ella, ya que cuando se piensa en el género femenino se hace un vínculo directamente con la maternidad, roles reproductivos y familiares, un cuerpo definido desde la estética de la juventud, entre otros estereotipos (Osorio, 2007), dejando completamente de lado los procesos vitales y experienciales del envejecer de la mujer. Desde la Gerontología Feminista, Anna Freixas (1997) apunta a que a la mujer se le han asignado roles patriarcales siendo el ciclo reproductivo su fin último. El curso de vida de la mujer no se encuentra marcado por su edad cronológica, sino por su rol

sociocultural (Ibíd.) vinculado a su cuerpo. Por otra parte, los modelos patriarcales incluyen mayores flexibilidades entorno a los roles, estética corporal, sexualidad y libertades en la vida del hombre, mientras que para las mujeres sucede lo contrario. Ya en 1972, Susan Sontag en su artículo “The double standard of aging”, reflexionaba sobre cómo los procesos de envejecimiento tienen significados culturales diferentes para las mujeres y para los hombres, puesto que hay una mayor tolerancia social hacia los hombres mayores que hacia las mujeres de la misma edad, que lleva a considerar que *“mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen”* (Freixas, 2001: 254). A grandes rasgos, el envejecimiento supone pérdidas vinculadas a categorías impuestas desde la más temprana edad, tales como la funcionalidad del cuerpo a partir de la identidad etaria de la juventud: la belleza, el cuerpo como objeto de deseo, la sexualidad activa y reproductiva.

Envejecer como mujer se transforma en un drama social y personal, al perder una posición dentro de roles de género asignados, imaginarios y estructuras simbólicas existentes en nuestra sociedad. La definición sociocultural de la mujer a partir de su cuerpo y ciclo reproductivo trae en la vejez una ruptura, la cual –según el discurso biomédico- llega particularmente con la menopausia.

Mujer, vejez y menopausia

Una de las señales de que el cuerpo femenino está cambiando y posicionándose en un proceso fisiológicamente distinto, es la menopausia. Este proceso significa plantearse y posicionarse en una nueva identidad, la cual ha sido cruzada por diversas connotaciones, como lo es su correlación como signo igualitario al envejecimiento femenino. La menopausia implica el fin de la fertilidad, y con ello la identidad que ha marcado gran parte del curso de vida de las mujeres, ya que no sólo la menstruación se plantea como el inicio del ciclo reproductivo de las mujeres, sino toda la preparación previa que culturalmente enseña a las mujeres-niñas a disponerse a ello. La transición identitaria de mujer-para-la-sociedad se desarma con la menopausia, generándose una definición de no-mujer, enlazándose con visiones de la vejez como una etapa asexual y des-erotizada, negándose a las mujeres mayores el ser definidas como “mujeres” más allá de la menopausia. Pero por otra parte, la menopausia supone la separación entre el sexo y la reproducción, entrando a cuestionar los imperativos biológicos y las asignaciones hetero-normativas al cuerpo y sexualidad de la mujer (Freixas, 2007).

En otro ámbito, la menopausia es captada por el discurso biomédico, tratándola como un trastorno patológico producido por el sistema endocrino (endocrinopatía) al disminuir significativamente los niveles de estrógeno, dando pie a que los cambios que caracterizan este proceso sean medicalizados, psicologizados y psiquiatrizados. La OMS estipula que para las mujeres mayores la menopausia resulta ser una transición biológica y socialmente significativa; sin embargo, se recalca las implicancias negativas acarreadas por los cambios hormonales, afectando en la calidad de vida en tanto se potencian enfermedades que las mujeres pueden desarrollar debido al déficit de estrógeno (WHO, 2007).

Puesto que la medicina se convierte en la voz autorizada para hablar sobre la menopausia, las mujeres comienzan a re-significarla como una etapa negativa en sus vidas. Al respecto, se habla de una “era de la menopausia consciente” donde adquiere un protagonismo inusitado, más que por las significaciones internas que tiene para la vida de las mujeres, por las problemáticas que los cambios hormonales generan en el bienestar de estas, posicionándose desde el discurso biomédico como un hecho central en la vida de una mujer (Freixas, Luque & Reina, 2010), y viviéndose con aprensión y temor⁵. Los síntomas climatéricos -que van desde los 45 hasta los 55 años aproximadamente- deteriorarían la calidad de vida de la mujer en los ámbitos psicológicos, somáticos y urogenitales⁶, transformándose en la antesala para una predisposición negativa de la menopausia como proceso vital. Se dice que antes que los cambios corporales produzcan un impacto psicológico y biológico, son los discursos vigentes y los imaginarios sociales los que modelan de forma denigratoria y desvalorizada el cuerpo femenino (Gómez, 1999). Al respecto se ha ideado un tratamiento farmacológico que revertiría los efectos adversos de las bajas hormonales propiciando un mayor bienestar para la mujer durante esta etapa, conocido como Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH⁷), la cual cuenta con una amplia difusión en los servicios de salud y consultas ginecológicas-obstétricas, considerándose esta opción como una salida al determinismo biológico de las mujeres. Cabe destacar que la OMS indica que esta opción médica se desarrolla mayoritariamente en países desarrollados y en clases altas, debido, por una parte, al acceso monetario que se necesita para ello y, por

⁵Freixas genera un juego de palabras señalando que la menopausia se ha convertido en una “miedopausia”, ya que en ella se refleja el temor al inicio de la vejez, con la consiguiente pérdida de estatus en el mercado sexual y afectivo (Freixas, 1997).

⁶ Estos síntomas se subdividen en once puntos los cuales corresponden a un instrumento llamado Menopause Rating Scale (MRS), (SOCHICLIM, 2010). Diseño de instrumento adjunto en Anexo N°1.

⁷ De ahora en adelante, para referirse a la Terapia de Reemplazo Hormonal se utilizarán las siglas TRH.

otra parte, a la relevancia que adquiere la menopausia y su sintomatología en mujeres pertenecientes a dichos contextos sociales y económicos (OMS, 2006).

En Chile, la menopausia ha sido abordada exclusivamente desde una perspectiva biomédica. En 1991 se fundó la Sociedad Chilena de Climaterio (SOCHICLIM), para *"la promoción del conocimiento en menopausia y envejecimiento"*, siendo su posicionamiento como grupo interesado en el climaterio y menopausia previo al de la salud pública. En 1994 el Ministerio de Salud modifica el programa de Salud Materna y Perinatal (1991) por uno más amplio, integrando aspectos no reproductivos, como es la salud en la etapa post reproductiva. En el programa de la mujer de 1997, la menopausia y el climaterio se conceptualizan como partes del ciclo vital de la mujer, donde inciden "factores socioculturales y biológicos, y que constituyen momentos inevitables del envejecimiento, implicando una transición en relación al rol de la mujer y a las concepciones sobre su sexualidad" (Programa Salud de la Mujer, 1997: 14). Asimismo, la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020 (ENS, 2010: 179), tiene entre sus metas mejorar la calidad de vida de la mujer climatérica. Se define como grupo objetivo estratégico para el decenio a las mujeres de edad entre 45 y 64 años, tratando de reducir tratamientos farmacológicos y prevenir enfermedades que tengan relación al climaterio y menopausia desde una óptica de salud pública integrativa, teniendo en cuenta el gran número de beneficiarias en edad no reproductiva que trae aparejado el envejecimiento poblacional.

Problematización de la experiencia de la menopausia en mujeres mayores

El envejecimiento femenino se encuentra cruzado actualmente por dos discursividades hegemónicas androcéntricas, a saber, la socio-demografía y la biomedicina. La primera se centra en la condición precaria y vulnerable de las mujeres mayores en términos económicos y sociales, mientras la segunda predispone el cuerpo femenino a una patologización del envejecimiento a partir del climaterio y la menopausia. Ambos discursos marginalizan el envejecimiento femenino como una etapa del curso vital que trae más pérdidas que ganancias desde una perspectiva productiva y funcional. La asociación cultural entre vejez y enfermedad ha llevado a la biomedicalización de la edad mayor, afirmación desde la cual se puede comprender por qué el climaterio y menopausia conforman asuntos pendientes en la agenda de las políticas públicas de salud. Su oportuno control constituye una forma de prevención para eventuales enfermedades que la población envejecida femenina puede

desarrollar, entre ellas, patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales, entre otras (Aedo, Porcile & Iribara, 2006; MINSAL, 2014).

Abordado de esta forma, la vejez femenina se ha objetivado y normalizado en el plano sociocultural y corporal, excluyéndose de ella los relatos y experiencias de las mujeres que la viven. La medicalización del climaterio y menopausia trae aparejado todo un proceso de internalización del envejecimiento, predisponiendo a las mujeres a un malestar entorno a sus procesos corporales y vitales, conformándose como una situación predeterminada que no da espacios para que las mismas mujeres lo interioricen y conceptualicen desde sus vivencias y contextos socioculturales particulares.

Las construcciones negativas del cuerpo han constreñido las vidas de las mujeres sin poder ser desafiadas muchas veces, prevaleciendo formas únicas del cuerpo y de percepción de éste (Rodríguez, 2009). Empero, lo interesante es que estos discursos pertenecen a un orden de imaginarios sociales, en donde la Antropología puede generar ejercicios deconstructivos, críticos y analíticos.

El cruce entre género, envejecimiento y corporalidad/sexualidad femenina logra dar cuenta que la edad cronológica no marca totalmente la entrada para el envejecer de las mujeres⁸. Al incorporar los relatos de las mujeres sobre sus procesos corporales-fisiológicos, "las significaciones de las mujeres viejas muestran una heterogénea y discontinua experiencia vital donde la edad cronológica es relativizada y donde el principio o final de una etapa, como el ser viejo/a, se encuentra marcado por eventos significativos y sentimientos sobre características significativas" (Osorio, 2013: 1275). Pueden existir múltiples factores que influyen en estas significaciones etarias, como la condición física, situación conyugal/familiar, percepciones sobre salud/enfermedad, roles de género, entre otros, entre las cuales *podría* estar la menopausia. La mirada de la Antropología sobre este tema aportaría a generar una conceptualización de la salud y vida de las mujeres *más allá de la capacidad reproductiva*, y la consideración de la menopausia como una coyuntura en la que confluyen importantes variables de carácter biográfico, psicológico, social y cultural, que explican y configuran la experiencia de las mujeres en este proceso (Freixas, 2008). Explorar las subjetividades corporales que giran en torno a la vejez y a la menopausia desde el discurso de las mismas

⁸ No hay una clasificación rígida que marque la edad de "entrada" a la vejez (sea 60 o 65), ya que los criterios dependen en su mayoría de marcos institucionales, determinando una edad en pos intereses específicos - jubilación, pensiones, políticas públicas-, lo cual refleja cómo las categorías etarias forman parte de construcciones instrumentalistas y socioculturales. Una buena ejemplificación de ello es el debate actual sobre el aumento de edad de jubilación en Chile.

mujeres mayores constituye, por una parte, modos de conocer y experimentar el mundo, y por otra, espacios de reflexión sobre las prácticas ejercidas, reflejando la complejidad de los ciclos vitales y re-situando el valor de sus percepciones y vivencias. Desde la línea de la Gerontología Feminista (Ibíd.), resulta pertinente conocer la experiencia subjetiva de las mujeres sobre el envejecer y el significado del cuerpo en este proceso, así como los problemas y paradojas de la resistencia cultural que se realizan desde el cuerpo, con el propósito de oponerse a las narraciones negativas del envejecimiento, particularmente, del envejecimiento femenino. Al existir una carencia epistémica de cómo las propias mujeres viven e internalizan sus procesos corporales, se piensa que la presente investigación puede servir de base para futuras investigaciones, enriqueciendo el vacío académico que hay sobre estas temáticas al interior de la Antropología y Ciencias Sociales.

Teniendo en cuenta lo anterior, la pregunta que guió el proceso investigativo de la Memoria fue el ***¿cómo construyen la identidad femenina a partir de las experiencias corporales de la menopausia y el envejecimiento las mujeres mayores de la Región Metropolitana?***

El objetivo general construido para responder a ella fue el siguiente:

- *Indagar en la construcción de la identidad femenina a partir de las experiencias corporales de la menopausia y el envejecimiento en mujeres mayores de la Región Metropolitana.*

Mientras los objetivos específicos fueron los siguientes:

- *Caracterizar las significaciones y experiencias sobre la menopausia en el curso de vida de las mujeres mayores.*
- *Caracterizar las significaciones y experiencias sobre el envejecimiento en el curso de vida de las mujeres mayores.*
- *Describir los Itinerarios Corporales y significados del propio cuerpo en mujeres mayores.*

Metodología: sobre el proceso y decisiones implicadas

La investigación se sirvió de una modalidad de orden descriptiva y exploratoria. Descriptiva, con el fin de poder caracterizar los procesos corporales-fisiológicos de la menopausia y envejecimiento femenino; y exploratoria, para generar conocimiento con base empírica sobre los fenómenos de estudio en cuestión. Se buscó dar cuenta de la relación que guarda la menopausia y el envejecimiento con la identidad femenina, visualizando la existencia de una relación entre ellas, además de mostrar la heterogeneidad del envejecer para las mujeres.

La orientación metodológica fue cualitativa, ya que al indagar en las experiencias corporales de mujeres mayores se privilegió un tipo de construcción de conocimiento subjetivo, para conocer e interpretar los relatos de las entrevistadas de acuerdo a sus propios sistemas de significaciones personales y representaciones culturales. Ello se relaciona al interés de lo cualitativo por mirar la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa. En este estudio ello adquirió un rol fundamental, ya que desde los relatos de las mujeres mayores se pudo acceder al plano de sus significaciones entorno a sus procesos vitales, al estar minado este campo por un conocimiento científico-biomédico y de una ideología del viejismo⁹. Ello coincide con la propuesta metodológica de la Gerontología Feminista, donde prima "el reconocimiento de la validez y la importancia de la experiencia de las mujeres a partir de su propia voz" (Covan, 2005 citado en Freixas, 2008: 44). Para indagar en la construcción de la identidad femenina, fue fundamental dar lugar a las propias perspectivas y experiencias de vida de las mujeres, siendo principalmente ellas las que dieron cuenta de cómo lo femenino muta a lo largo de sus vidas.

Igualmente, al aportar el paradigma cualitativo un diseño de investigación flexible, envolvente y emergente, se pudieron integrar otras técnicas de producción de información a la estrategia metodológica desarrollada.

⁹ El viejismo es el prejuicio hacia los/as viejos/as.

Técnicas de producción de información

La técnica utilizada fue la de **Relatos de Vida**, la cual estuvo focalizada en los **Itinerarios Corporales** de la identidad femenina en los ejes del envejecimiento y la menopausia. A partir de una pauta de preguntas semi-estructurada y abierta se abarcaron diferentes tópicos referidos a los procesos corporales durante el curso vital de las entrevistadas, además de profundizar en sus percepciones del envejecer como mujeres.

La estrategia metodológica estuvo compuesta por dos etapas: (1) entrevistas semiestructuradas y abiertas (ver Anexo N° 2) y (2) realización de dibujos "Itinerarios Corporales".

Para cada ocasión las conversaciones fueron registradas en grabadora digital, para poder generar el posterior análisis a través de las transcripciones. Los encuentros se realizaron en los lugares y horarios acordados con las entrevistadas. Mayoritariamente estas fueron en sus domicilios y lugares de trabajo.

Se decidió utilizar los nombres de pila reales de las mujeres, previo consentimiento informado (ver Anexo N° 3). Este explicaba a las entrevistadas los fines de la investigación, que incluiría sus relatos biográficos y dibujos de su propio cuerpo.

Sobre la técnica utilizada, los relatos de vida se encuentran dentro de los métodos biográficos, profundizando en el mundo de los valores, de las representaciones y subjetividades que cada persona realiza sobre su propio trayecto de vida. Los relatos de vida permitieron el conocimiento de temas específicos que adquirieron su sentido en relación a la experiencia de vida y trayectorias biográficas-corporales de las entrevistadas, permitiéndoles expresarlas y ponerlas en relación con una serie de elementos significativos. De esta manera, el relato se constituyó en una herramienta de reflexión sobre sí misma, donde quien relató pudo comprender momentos, hitos, sucesos de su vida, como sujeta activa en tanto tuvo la capacidad de incidir y dialogar sobre ella.

Indagar en los relatos y significaciones del cuerpo en la vejez fue posible también a través de dibujos, en donde se utilizó una silueta estándar de mujer (ver Anexo N° 4) como base para el ejercicio. Una de las particularidades de las metodologías biográficas es que éstas se puedan apoyar y complementar con otros documentos (Mallimaci & Béliveau, 2006), siendo los dibujos u otras imágenes catalizadores externos de la memoria interiorizada (Del

Valle, 2000: 245). Estos dibujos posibilitaron que las mujeres plasmaran desde otro soporte la visión que ellas mismas tienen de su cuerpo, en relación a lo que ellas identificaron como cambios producto de la edad, enfermedades, operaciones, etc., reflejando sus cuerpos vividos desde el presente. El ejercicio logró ahondar en rupturas, continuidades, transformaciones, pensándose no en términos dicotómicos sino en Itinerarios Corporales. El uso de dibujos como metodología se presentó como una alternativa para acercarse a las subjetividades y conocimientos de las mujeres sobre sus propios procesos corporales-vitales. Lo anterior se acentúa al trabajar con mujeres mayores, cuyas corporalidades han sido relegadas a los espacios de los cuerpos que no importan. Se pensó buscar otros acercamientos metodológicos y epistemológicos, con el fin de explorar maneras distintas de pensar el desarrollo de la Antropología. En relación a ello, “la investigación social, descrita desde el núcleo de sus técnicas de producción de datos, puede comprenderse como un/os oficio/s, y su saber como ‘arte’. (...) El investigador no opera con protocolos sino que debe ‘diseñar’ sus instrumentos y seleccionar sus estrategias o enfoques investigativos” (Canales, 2006: 11-12).

La aplicabilidad metodológica de los Itinerarios Corporales, sus implicancias y dificultades presentadas en el transcurso de la investigación se desarrollan en profundidad en el capítulo de Resultados “El cuerpo en trayectoria: Itinerarios Corporales en la vejez femenina”.

Diseño muestral

La selección de la muestra no fue probabilística ni contuvo criterios de probabilidad estadística. A partir de una comprensión teórica y analítica, se obtuvieron las condiciones adecuadas para una acertada interpretación de lo estudiado, estableciendo criterios muestrales específicos; como señala Serbia (2007: 133) "el conocimiento de perfiles sociodemográficos, o una pre-comprensión cultural y simbólica de las características del universo con respecto al tema que se va a investigar, pueden ser elementos de gran valor, ya que enriquecen los criterios de orientación en los muestreos cualitativos" . Por ello se definió un tipo de muestra estructural, "construida por un procedimiento específico que determina su rigor, el método de elección de las unidades del universo que formarán parte de la muestra, basándose en el principio de representación socioestructural: cada miembro seleccionado representa un nivel diferenciado que ocupa en la estructura social del objeto de

investigación" (Mejía, 2000: 166). La muestra es representativa en tanto entrega "posibles configuraciones subjetivas (valores-creencias-motivaciones) de los sujetos con respecto a un objeto o fenómeno determinado" (Serbia, 2007: 133).

El proceso de selección de la muestra se realizó según la técnica de bola de nieve, donde "a través de amigos, parientes, contactos personales y conocidos se accedió a capturar los actores objeto de la investigación" (Sierra, 1998 citado en Serbia, 2007: 134).

El universo estuvo compuesto por mujeres mayores de 60 años, que hubieran vivido el proceso de la menopausia y que fueran residentes de la Región Metropolitana. Para la muestra se estableció una cantidad de 10 mujeres mayores de 60 años, que cumplieran con esas características.

Se determinaron los siguientes criterios específicos de inclusión¹⁰:

- Económico: Identificado a partir de las diferencias de las significaciones de la menopausia de acuerdo a la interiorización de discursos socioculturales o biomédicos en las mujeres mayores. Sobre ello puede influir el tipo de acceso al sistema de salud, repercutiendo en el uso y acceso a medicamentos (como la TRH) utilizados en servicios públicos/privados. Es preciso señalar que este criterio se flexibiliza al trabajar con relatos de vida y envejecimiento, siendo recurrente que las mujeres entrevistadas pertenecieran a distintos niveles socioeconómicos en el curso de sus vidas. Como panorama general, se ha podido apreciar una niñez y juventud muy precarizada, adultez y madurez relativamente estable y vejez con distintas caracterizaciones económicas, dependiendo de la ocupación, pensiones y apoyos monetarios familiares.
- Madres/ No Madres: Identificado de acuerdo a la etapa reproductiva de las mujeres, configurada como el ser madre ("ser para otros") el rol "esencial" de la mujer. De ello se pueden desprender las significaciones del término de la fertilidad en el curso de vida de las mujeres, y cómo se configura su identidad femenina a partir de aquel suceso.
- En pareja estable/ Sin pareja estable: Identificado sobre las relaciones y discursos que las mujeres establezcan en relación a su vida sexual.

¹⁰ En Anexo N°5 se adjuntará tabla detallada de la muestra.

Estrategia de análisis

Se utilizó la **Teoría Fundamentada** (Grounded Theory) desarrollada y aplicada principalmente por los sociólogos Glaser y Strauss (1967). La pertinencia de la Teoría Fundamentada en la Memoria de Título es su aplicación en investigaciones sobre salud y/o enfermedad, desechando perspectivas positivistas o estructuralmente rígidas para adoptar enfoques holísticos que permitan comprender e interpretar la realidad, los significados, las percepciones y experiencias de las personas ante situaciones determinadas. Se indica su uso para explorar contextos desconocidos, permitiendo aportar conocimientos sobre ello. Se recomienda el uso de la teoría para indagar procesos de transición y cambio (Vivar, Arantzamendi, López & Gordo, 2010), como resulta ser la experiencia del proceso menopáusico y del envejecimiento femenino. La Teoría Fundamentada se caracteriza por ser emergente, ya que trata de descubrir y explicar mediante una metodología inductiva la interpretación de significados desde la realidad social de los individuos, con el fin de crear una teoría sustantiva que explique el fenómeno de estudio (Ibíd.).

Tras la transcripción de las entrevistas, el trabajo de análisis consistió en:

- Selección y clasificación de citas a partir de los objetivos específicos, cuyos ejes centrales fueron (1) Menopausia; (2) Envejecimiento e; (3) Itinerarios Corporales.
- Generación de categorías para relevar las dimensiones de contenido de las citas, que fueron las siguientes: auto-percepción etaria; identidad de género; diferencias de género; socialización intra-género; envejecimiento; vejez; menopausia; vulnerabilidad; enfermedad; salud; medicalización; fisiología; sexualidad; naturalización procesos corporales; síntomas; apariencia física-estética; emocionalidad; curso de vida, y; cambios socioculturales.
- Revisión literatura y bibliografía utilizada.
- Construcción de estructura de cada apartado de resultados según información empírica y bibliografía usada.

III. PERSPECTIVA TEÓRICA Y CONCEPTOS RELEVANTES

A continuación serán proporcionados los lineamientos y enfoques generales de la Memoria de Título. Cada apartado de resultados consta de un cuerpo teórico y conceptual, por lo que las siguientes entradas son los fundamentos teóricos y epistemológicos desde donde se comprende globalmente el fenómeno de estudio.

Siendo el envejecimiento femenino el principal foco de análisis, primero se incorpora la conceptualización del envejecimiento desde la Antropología, lo que incluye también una discusión sobre el estudio de las edades. Luego se trabaja el envejecimiento desde el curso de vida. Enseguida, se retoma el envejecimiento para cruzarlo con el enfoque de género, integrando el posicionamiento principal de la investigación que es la Gerontología Feminista.

Con el fin de analizar la identidad de género en la vejez femenina se desarrolla la categoría género para abordar la identidad femenina en ella. Posteriormente, se abordan las experiencias corporales y finalmente, se entrega una breve descripción de la menopausia en términos biomédicos-institucionales.

Antropología, el estudio de las edades y el envejecimiento

Desde los inicios de la producción antropológica anglosajona y norteamericana, se ha abordado la complejidad de las estructuras socioculturales partiendo por el estudio de las posiciones e identidades entregadas por rangos y categorías etarias; "la edad ha sido considerada, junto con el sexo, como un principio universal de organización social, uno de los aspectos más básicos y cruciales de la vida humana (Spencer, 1990 citado en Feixa, 1996: 1). La mayoría de estos estudios fueron de corte etnográfico y etnológico en sociedades "exóticas", marcados por enfoques funcionalistas y culturalistas. Bastante es la literatura que da cuenta de estos primeros pasos en la generación de conocimiento académico y antropológico, más, lo que interesa destacar aquí es "la aproximación antropológica a la edad en su consideración como construcción cultural" (Fatou & García, 2013: 105). Esta concepción pone en entredicho la noción estática de las categorías etarias, al comprenderse que "el contenido (significaciones) de cada una de estas categorías y los límites que definen el paso de una categoría a otra varían de sociedad en sociedad y a través de la historia de cada una de ellas" (Briones, 2014: 32).

Con ello se da paso "a estudiar las formas mediante las cuales cada sociedad estructura las fases del ciclo vital, delimitando las *condiciones sociales* de los miembros de cada grupo de edad, así como las *imágenes culturales* a las que están asociados (es decir, el sistema de representaciones, estereotipos y valores que legitiman y modelan el *capital cultural* de cada generación)" (Feixas, 1996: 15-16).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible comprender cómo se ha delineado el enlace entre Antropología y Envejecimiento. Si bien, los inicios del estudio de la vejez siguieron la misma senda que los estudios etarios, ello cambió al enfocarse las investigaciones sobre fenómenos sociales gestados en contextos de poblaciones occidentales urbanas y "modernas", cuyas poblaciones estaban viviendo transiciones demográficas. El envejecimiento poblacional pasó a tener implicancias macro-estructurales, donde la jubilación, desocupación laboral y cargas en salud ocuparon un interés particular.

A niveles políticos-institucionales surge la categoría etaria de "tercera edad", para clasificar y agrupar a un determinado grupo poblacional, construido a partir de un único rasgo diferenciador: la edad. Se comienzan a asignar características generales-homogéneas a las personas que integran el grupo para poder abordarlas desde la contingencia política, determinando así un perfil único del "adulto mayor". Sandra Huenchuan (1998, 2010) apunta que el envejecimiento se ha tematizado de acuerdo a un único tipo humano de adulto mayor, figura que giraría en torno a los ejes de hombre/jubilado/urbano, pensándose la vejez de acuerdo a los paradigmas de las edades dominantes, es decir, el hombre desde su edad productiva y a la mujer desde su edad reproductiva. Como indica la autora, en la sociedad industrial urbana, el rol social del anciano/a carece de contenido pues no se ha construido un rol para éste (Huenchuan, 1999), caracterizándolos/as a partir de las carencias y ausencias respecto a otros grupos etarios. El envejecimiento, así, es incorporado desde un paradigma que sólo permite interpretar las experiencias de vida de las personas mayores en forma segmentada y compartimentada (sólo género, sólo etnia, sólo edad) para lo cual se han elaborado teorías sustantivas que responden a determinadas preguntas y problemas.

Ante este panorama en el que se enfrentaba el envejecimiento, la Gerontología Crítica "discute la visión homogeneizadora y pasiva de los ancianos difundida por las teorías de la modernización" (Feixas, 1996: 11), visualizando que el tipo único de viejo/a acarrea las connotaciones y estereotipos hegemónicos de una cultura centrada en la adultez, excluyendo la pluralidad de experiencias que pueden derivarse del envejecimiento. Bajo esta línea de estudios se manifiesta que "la ciencia del hombre no sólo ha sido etnocéntrica y

androcéntrica, sino que también ha sido *adultocéntrica*" (Ibíd.: 15). Gracias a los cambios poblacionales y a la longevidad se tensiona "la producción gerontológica y obligan al reconocimiento de las diferencias, las desigualdades y la diversidad de representaciones, prácticas y configuraciones identitarias de la vejez" (Yuni & Ariel, 2008: 156).

Por su parte, las Ciencias Sociales y la Antropología comienzan a generar un "conocimiento a través del estudio empírico de la subjetividad y la vida cotidiana de las personas viejas con el afán de comprender la influencia de estas subjetividades en la conformación de una sociedad envejecida" (Briones, 2014: 33). En el mundo subjetivo, de significados y percepciones, es que se comprende el proceso de envejecer, anclándose también la noción del constructo cultural de las categorías etarias.

Envejecimiento y curso de vida

Envejecer constituye un proceso propio de la condición humana; como reflexionaba Simone De Beauvoir en 1970 "La vejez no es un hecho estadístico; es la conclusión y prolongación de un proceso ¿En qué consiste ese proceso? En otras palabras, ¿qué es envejecer?", a lo que la autora respondía "esta idea está ligada a la de cambio" (De Beauvoir, 1970: 17). Esto da luces de una óptica sobre el envejecer: como una transformación biológica, social e individual, que no genera un quiebre en la vida de las personas, sino que es parte constitutiva de sus procesos vitales.

Para comprender el envejecimiento se incorporará el enfoque de **curso de vida** o **curso vital**. Este es un paradigma teórico y metodológico¹¹ que analiza las diversas influencias en las experiencias vitales de distintos grupos de individuos en etapas concretas de sus vidas (Arber & Ginn, 1996). Aborda las diferencias que yacen en los relatos biográficos teniendo en cuenta la contextualización socio-histórica, generando un cruce relacional entre estos dos fenómenos, por lo que se puede entender la vejez y al envejecimiento como constructos sociales y biográficos. El enfoque acentúa la importancia de desplazar lo estático de las categorías etarias incorporando dinamismo y heterogeneidad. Ello implica adoptar una concepción temporal no lineal, ya que está imbuido de un tiempo biográfico, el cual "no es

¹¹ Surge en la década de los 70 en Estados Unidos y comienza a aplicarse en los 90 en América Latina. Los primeros autores en desarrollarlo fueron principalmente Glen Elder, en 1985 y Tamara Hareven en 1971 (Blanco, 2011).

una flecha que comienza en el pasado y se extiende recta hacia el futuro; sino que es un constante retorno, es la construcción del pasado sobre el presente, del presente desde el pasado, que da cuenta del proceso de envejecimiento y de la construcción constante de identidad de ser mujer mayor y de ser hombre mayor" (Osorio, 2006: 13).

El curso vital indica de por sí un elemento de heterogeneidad individual/social. No todas las personas envejecen de la misma manera, existiendo una multiplicidad de formas de envejecer, y de asignaciones socioculturales sobre ellas. Dentro de este aspecto, se ha delineado desde una perspectiva feminista (Arber & Ginn, 1996) el género como una categoría independiente y configuradora de las experiencias de la vejez.

Envejecimiento, género y Gerontología Feminista

El cruce entre **envejecimiento** y **género** visualiza la transversalidad de la categoría de género en los cursos de vida, donde hombres y mujeres enfrentan de forma diferenciada el envejecer. Tanto la edad como el género son niveles con una base biológica, definidas y normadas culturalmente, y cruzadas por la experiencia subjetiva de cada individuo (Osorio & Sadler, 2005). Por otra parte, agrega dinamismo a las relaciones de género, pues las transiciones que se producen, las normas basadas en la edad y los cambios fisiológicos influyen en el modo de interpretar las funciones asignadas a los géneros y la identidad de género que se experimente (Arber & Ginn, 1996).

Rescatando los planteamientos entregados por la Gerontología Crítica, emerge la Gerontología Feminista, la cual "parte de los principios comunes de la epistemología feminista y tiene entre sus objetivos desvelar el carácter socialmente construido de los significados y valores que rodean la vida de las mujeres mayores (...), examinar los antecedentes y las condiciones de vida derivadas de la diferencia sexual e informar sobre sus consecuencias en la vida de las mujeres mayores" (Freixas, 2008: 41-42). En la práctica, ello se extiende a "documentar las experiencias de las mujeres mayores y promover nuevas interpretaciones del envejecimiento femenino (...) promoviendo interpretaciones más completas y complejas acerca de su vida y ha planteado la necesidad de que se estudien y conozcan con mayor detalle sus trayectorias vitales" (Freixas, 2008: 43).

De la Gerontología Crítica, se considera la negación a "las imágenes reduccionistas que muestran la vejez como un camino inexorable hacia la decadencia y la dependencia,

interpretando el valor de la experiencia humana a la luz de las tendencias culturales que subyacen a los diversos contextos del desarrollo" (Ibíd.: 42). El valor de ello es la integración de aquellos componentes vitales que inexorablemente indican un cambio fisiológico-físico en la vejez, pero abordándolos como *cambio*, y no a partir de conceptos como los de decadencia o declive. Esto supone un giro epistemológico en la comprensión de la vejez y los procesos que acontecen durante el curso de vital de toda persona.

En cuanto a la perspectiva feminista, se entiende que gran parte del proyecto y crítica del feminismo ha sido la "revisión y desnaturalización del análisis clásico de la reproducción y de la sexualidad, resaltando el carácter dinámico de los procesos reproductivos así como el control social que se ejerce sobre ellos" (Esteban, 2006: 12). Al incorporar una deconstrucción sobre la identidad femenina ligada al ámbito reproductivo, se extiende la óptica con que se aborda el curso vital de las mujeres. Al trabajar con mujeres viejas es posible observar el dinamismo de acontecimientos vitales, accediendo a través de las experiencias de vida a relatos oscurecidos por lógicas androcéntricas, como es la biomédica. Por ello, es que también se rechazan "representaciones populares y científicas sobre el ciclo vital de las mujeres como un conjunto de etapas o estadios que se suceden cronológicamente, ya que las etapas se superponen e intersectan, presentando inconsistencias dentro o entre distintos períodos" (Leyra & Roldán, 2013: 106).

Gracias a las perspectivas feministas, se ha acentuado la naturaleza de género que encierra el envejecimiento y el envejecer (Osorio, 2006), mostrando la compleja y sutil vida de las mujeres mayores, como un campo amplio y abierto al pensamiento y la investigación crítica y reflexiva, en la que sus voces y experiencias se vislumbran como herramientas necesarias (Freixas, 2008:).

Bajo esta línea de pensamiento y acción, se fundan los principios que mueven la Memoria de Título.

Identidad de género e identidad femenina

En la segunda mitad del siglo XX, los estudios feministas se consagran con artículos (Lagarde, 1992; Lamas, 1986; Ortner, 1979; Rubin, 1986; Scott, 1986;) que a pesar de suscribirse a distintas teorías reflejan la inquietud por indagar en la lógica subyacente al pensamiento cultural que presupone la inferioridad de las mujeres respecto a los hombres

(Ortner, 1979), identificando que este estatus se constituye como un hecho universal que posee particularidades culturales.

El desarrollo de la categoría género en este contexto, como herramienta conceptual y analítica, logra dar cuenta cómo los cuerpos –en su sentido biológico y anatómico-clasificados histórica y culturalmente, se les asigna un conjunto de funciones, actividades, relaciones sociales, formas de comportamientos y subjetividades (Lagarde, 1992), simbolizando y construyendo socialmente lo que es “propio” de los hombres -lo masculino- y de las mujeres -lo femenino- (Lamas, 2000). A través de esta diferencia es cómo se genera una identidad de género, como elementos diferenciadores y de identificación. Ya en 1949, De Beauvoir daba luces sobre el tema, al indicar que “no se nace mujer, se llega a serlo” (De Beauvoir, 1990), señalando que el ser mujer –o el ser hombre- es parte de un recorrido personal y social realizado para alcanzar una identidad genérica (Lagarde, 1992). Por otra parte, la categoría género supone un nivel de abstracción mediante el cual se alude a la jerarquización de espacios, funciones sociales y la diferenciación en el acceso al poder, implícitas en las ideas, representaciones y prácticas de hombres y mujeres, realizándose una crítica política de las convicciones bio-ideológicas occidentales acerca de la subordinación de las mujeres (Esteban, 2006).

Este planteamiento crítico deja abierta la posibilidad de existencia de diferentes formas de relación entre mujeres y hombres (De Barbieri, 2013), desprendiéndose que las identidades genéricas son múltiples y pueden transformarse durante el transcurso de vida, suponiendo procesos cotidianos de negación o reafirmación de la identidad (Esteban, 2000). Se visualiza la existencia de “mujeres” y “hombres” en diferentes situaciones sociales y culturales necesarias de explicitar, teniendo como consecuencia desechar el sistema occidental binario para pensar en más de dos géneros, dando pie a una multiplicidad de experiencias y especificidades genéricas cruzadas por los procesos y experiencias de vida (De Barbieri, 2013).

El reconocimiento de la diversidad de identidades de género provoca un reajuste dentro de la teoría y práctica feminista, con el surgimiento de nuevos puntos de discusión, reflexión y posibilidades de avance en los discursos. Ejemplo de ello, es la emergencia durante la década del 90’ en los estudios feministas del concepto de **performatividad** (Butler, 2007). En esta Memoria de Título se comprenderá la **identidad de género** desde **lo performativo**, particularmente donde ser hombre o mujer no sólo se va configurando a partir de actos,

discursos y representaciones simbólicas, sino que tiene una *base reflexivo-corporal*, como identidad encarnada desde las prácticas y experiencias corporales (Esteban, 2006).

En relación a la identidad genérica femenina, una de las críticas de la Antropología Feminista a la construcción de género de la sociedad moderna occidental, ha sido la identificación simbólica del cuerpo de la mujer como perteneciente al orden de la naturaleza, al tener una mayor implicación corporal en las funciones relacionadas con la reproducción de la especie humana que las que tiene el hombre (Ortner, 1979: 119), reduciendo su sexualidad como una especialización asignada a ello (Lagarde, 1992). La esencia de la mujer se ha definido como “un ser para otros” desde sus roles más tradicionales-domésticos de maternidad y de cuidadora (Fuller, 1993; Esteban, 2000). Lo femenino se ha construido a partir de sus etapas sexuales-reproductivas, relegando otras esferas y procesos vitales. Los estudios feministas se han encargado de plantear que no es el cuerpo femenino como entidad en sí misma portadora de una correlación directa con la naturaleza, sino que son los sistemas socioculturales los que le entregan dicha significación (De Barbieri, 1992). Se indica que el cuerpo político del feminismo ha sido el cuerpo reproductivo (Esteban, 2006), ya que es desde allí donde es necesario de-construir la configuración sociocultural de la identidad genérica femenina.

Se mirará la identidad femenina a través de los procesos vividos corporal y sexualmente, incorporando cómo se relacionan estos a conformar una identidad de género en la vejez.

Experiencias corporales

Los estudios culturales del cuerpo surgen tempranamente en la Antropología¹², como un potente campo de simbolización cultural. Desde hace un par de décadas se ha desplazado la idea de que lo social se inscribe en el cuerpo para pensar el cuerpo como auténtico campo de la cultura, integrando la tensión entre el cuerpo social/individual/político, superando el sistema binario de cuerpo/alma (Esteban, 2004). Es posible acceder a fenómenos socio-estructurales al entender la experiencia como el terreno existencial de la cultura (Ibíd.). Esto da cuenta que existe una memoria basada en la experiencia que ha sido incorporada como parte vital de la existencia, constatándose a través de relatos biográficos donde el cuerpo

¹² En referencia a ello, las obras de Marcel Mauss, *Las técnicas corporales* (1934) y de Mary Douglas, *Símbolos Naturales* (1973).

emerge en la cronología de vida (Del Valle, 2000). El cuerpo se transforma en centro de la acción y de la memoria en sí misma; como señala Lagarde (1992) “cada quien porta en su corporeidad, toda la experiencia vivida”. Gracias a las aproximaciones actuales de la Antropología y teoría social del cuerpo, se abren caminos a un análisis de la experiencia humana, del género y de la salud no biologicista, pero tampoco totalmente constructivista, que incorpora la experiencia corporal reflexiva y que permite definir de forma amplia y compleja los circuitos establecidos entre cuerpos, ideologías, relaciones sociales e instituciones (Esteban, 2006: 15).

La relación cuerpo-experiencia da luces sobre la configuración de la identidad, formada a partir de lo asignado y lo experimentado, en un continuo proceso de retroalimentación y re-significación. La identidad femenina y las experiencias corporales adquieren una relevancia acorde en la Memoria de Título, ya que si la existencia de la mujer ha sido histórica y culturalmente encasillada a su cuerpo –particularmente al rol reproductor-, se puede deducir que forma parte importante de su subjetividad, y por ende, de su identidad genérica. A raíz de lo anterior, es que la Antropología Feminista ha delineado la urgencia de incorporar la experiencia de las mujeres a modo de generar nuevos discursos relacionados a sus corporalidades. Las mujeres viven de múltiples formas sus trayectorias corporales y ordenan sus experiencias de acuerdo a diferentes prioridades (Fuller, 1993), por esto es importante indagar en aquellos procesos –como la menopausia y el envejecimiento- que no han sido suficientemente capitalizados en los discursos de las corporalidades ni en los estudios de género. Lo anterior cobra una doble relevancia al considerar que uno de los procesos corporales definidos por antonomasia en relación a las mujeres mayores es la menopausia (Osorio & Sadler, 2005), socializándose sus corporalidades desde ello, denotando la precariedad de conocimientos manejados social, académica y científicamente entorno a las experiencias corporales de las mujeres mayores.

Ahora bien, el término a utilizar dentro de la Memoria será el de **Itinerarios Corporales** (Esteban, 2013), basado en el **Embodiment**. Para explorar y comprender las experiencias que trae tanto la menopausia como el envejecimiento es ineludible adentrarse en distintos momentos y procesos de la vida –los cuales podrían identificarse como hitos-: menstruación, embarazos, relaciones de pareja, cuidados personales, entre otros. De esta manera, los Itinerarios Corporales servirán como recurso teórico y metodológico al proporcionar la guía en los relatos biográficos.

Menopausia

Comenzando por la visión biomédica, la menopausia es parte de un declive hormonal donde los niveles de estrógeno descienden, generándose un cese de la función ovárica (hipogonadismo) (ENS, 2010: 179), constituyéndose como una alteración al sistema endocrino. Esto refleja la visualización del cuerpo-máquina del siglo XIX, pensándose que la fisiología anatómica responde a un complejo sistema de señales/respuestas, donde las hormonas tendrían un rol esencial en el funcionamiento corporal (Martin, 1987). Dentro de este ideal, la menopausia constituye una falla en el sistema central de operación hormonal, teniendo como consecuencia un cuerpo y aparato reproductor femenino atrofiado, senil (Ibíd.), generando una patología del proceso. El cuerpo femenino pierde su razón de ser ante el desorden fisiológico generado por la menopausia, develando la primacía de las etapas previas a ésta en la corporalidad de las mujeres.

Para la biología evolucionista la menopausia constituye una real paradoja, al ser un acontecimiento que ocurriría particularmente en la especie humana. El cuestionamiento está en las razones de la naturaleza por restringir la capacidad reproductora, ya que gran parte de los animales son fértiles durante todo su ciclo vital. Para los teóricos suscritos a este pensamiento, la menopausia constituye un indicador de envejecimiento, el cual comenzaría en el tracto reproductivo femenino (Diamond, 2006).

Lo biomédico/científico observa la menopausia y su sintomatología como procesos vividos de manera igualitaria por las mujeres, cuando el único aspecto generalizable de la menopausia es el descenso de estrógenos y la desaparición de la menstruación (Esteban, 2006). Desde la dimensión antropológica se visualizará la menopausia como un proceso corporal que se experimenta de múltiples maneras, donde conviven las significaciones culturales e individuales de cada mujer.

IV. RESULTADOS

1. Representaciones y significados de la menopausia en el proceso de envejecimiento femenino.

La menopausia ha sido conceptualizada a niveles macro-estructurales principalmente por el ámbito de la salud pública y de la epidemiología, cuya noción implica la existencia de una condición patológica que demanda y legitima el tratamiento por parte de profesionales (Pelcastre, Ruelas, Rojas & Martínez, 2008: 80) y su medicalización, contemplándose dentro de la dicotomía salud/enfermedad (Freixas, 2007). La biomedicina, en su discurso y estructura posiciona una representación de la mujer subordinada "a una matriz biológica y procreadora, destinando el trato de su cuerpo a un nivel de intervención -por ello- más acentuado" (Melo & Gomes, 2010: 880). El descenso hormonal representa el fin del ciclo reproductivo, significándose en términos culturales "la puerta de entrada a la construcción del envejecimiento de las mujeres, la retirada de sus encantos y su belleza corporal, y también de su declinación sexual" (Ibíd: 884). Al emplazarse la menopausia en un plano puramente organicista, se excluye el componente biográfico de este proceso de cambio en el curso de vida de las mujeres, cuando lo significativo de esta transición fisiológica no es solamente lo biológico, aunque este sea su fundamento (Lolas, 1998). Es en su vivencia donde reside su marco interpretativo, intercalándose las representaciones sobre el cuerpo, la menstruación, el rol social de la mujer, la forma en que se percibe el proceso de envejecimiento y la información que se tiene (Pelcastre, Ruelas, Rojas & Martínez, 2008: 73).

En el desarrollo de la investigación se pudo acceder a distintas significaciones y experiencias sobre la menopausia, analizados a partir de los ejes de modelo biomédico; socialización de género; sintomatología; naturalización de la menopausia, y; envejecimiento. Sobre estas categorías analíticas se construye la estructura del presente apartado de resultados, evidenciando cómo la menopausia se configura como experiencia vital en tanto es significada dentro de una trayectoria de vida particular. Ello da cuenta del uso y consideración de la TRH, percepción del desarrollo de enfermedades crónicas, relación con sexualidad, vinculación de menopausia con el proceso de envejecimiento, entre otros resultados. Se destaca el componente generacional transversal en los discursos de las mujeres mayores -lo cual será discutido con mayor profundidad en los siguientes apartados-, plataforma en que debemos situarnos para comprender contextos basados en normas y

valores tradicionales de género, crianza y educación basados en moral y valores católicos, sistemas de auto-cuidado en salud y cuerpo, por nombrar algunos.

1.a. Modelo biomédico

Se partirá indagando en los alcances del modelo biomédico en la caracterización de la menopausia como suceso biológico y social en el curso de vida de las mujeres. Primero, se explicita que el modelo biomédico es un *sistema médico*, entendiéndose por ello como "conjuntos de premisas, ideas, recursos y acciones que tiene la gente para organizar sus percepciones y experiencias de eventos médicos, para organizar sus intervenciones y enfrentar y controlar situaciones relativas a la salud. (...) Son formas de definir los problemas de salud-enfermedad y de generar soluciones para ellos" (Citarella, 2000: 495). A esta definición, se suma la noción de que todo sistema médico es a su vez un *sistema cultural*.

Retomando, el modelo biomédico se posiciona actualmente en las sociedades occidentales como lo que Menéndez (2003) llama "Modelo Médico Hegemónico" (MMH), siendo una de sus características el operar por medio de la medicalización. Esto "implica convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, y que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente sólo eran aconteceres" (Ibíd.: 193), donde "los sujetos y grupos van asumiendo dichos aconteceres en términos de enfermedad y no de lo que tradicionalmente han sido, es decir conflictos y padeceres, sino que pasen a explicarlos y atenderlos, en gran medida a través de técnicas y concepciones biomédicas" (Ibíd).

En concordancia a lo anterior, se observa cómo la menopausia está cruzada por el proceso de medicalización, reflejado en el Menopause Rating Scale¹³, instrumento técnico avalado en Chile y utilizado en servicios de salud públicos. A través de su aplicación se obtiene un puntaje que determina la administración de TRH, abocada a suplir el descenso de estrógenos. Esto denota cómo funciona operativamente la medicalización en niveles institucionales de salud. Ahora se verá cómo la medicalización de la menopausia es internalizado por las mujeres:

No, porque mi ginecólogo me vio y me dijo que estaba bien [sobre uso de TRH], pero que no tome hormonas, pero en realidad hoy día con lo que uno sabe, fue un error, porque yo, de

¹³ De ahora en adelante, para referirse al Menopause Rating Scale se utilizarán las siglas MRS.

los 50 pa' delante seguramente el calcio me disminuyó, y ahora sufro de osteoporosis, y si hubiera tenido cuidado o si alguien me hubiera enseñado quizás no la hubiera tenido... (Iris, 86 años).

El uso de la TRH traería beneficios a la salud de las mujeres y mejoraría su calidad de vida:

No, no, no me dieron hormonas porque yo tengo unas embolias pulmonares, entonces no me pueden dar hormonas, y las pase así crudito, en vivo y en directo... (María, 81 años).

Porque ando con este dolor de la cadera, porque yo he sostenido, creo en eso, que la hormona femenina –bueno he leído, he leído- protege contra la descalcificación de los huesos, y yo la verdad, que ya se me acabó el último pote que tomaba como homeopáticamente, tomaba el estrógeno y calcio, y este dolor me volvió, y de repente me di cuenta que había olvidado, es una hormona que se pone en la piel, y la dejé de usar hace poco, así que podría ser eso. Hace como un año. (Nelly, 76 años).

La ausencia de la medicación refuerza esta idea, asociándose el desarrollo de padecimientos a la falta de hormonas suministrada por la terapia. A su vez, la percepción de los síntomas menopáusicos son valorados negativamente, incidiendo en la cotidianeidad: *y las pase así crudito, en vivo y en directo.*

Ello también se corrobora por medio de la experiencia de mujeres cercanas -como es en este caso, la madre de la entrevistada- que no tuvieron acceso a ella,

A mi mamá no le dieron hormonas, mi mamá lo sufrió mucho (Nelly, 76).

Estos discursos se relacionan con la información recibida, el nivel socio-económico, acceso a salud y fármacos disponibles, al ser "las usuarias habituales del TRH mujeres con alto nivel económico y educativo" (Freixas, 2007: 72), teniendo en cuenta que "el consumo de estrógenos se relaciona más con el estatus socioeconómico que con la posibilidad de sufrir algunas de las patologías clínicas concretas que requieran tratamiento" (Ibíd.: 73). Los alcances biomédicos en las significaciones de la menopausia, entonces, guardarán estrecha relación en la medida en que las mujeres se vean implicadas en este sistema médico,

O sea la menopausia es en algunas personas eh, cambios... fisiológicos y psicológicos, lo fisiológico tiene que ver con el útero, la secreción, las relaciones sexuales dolorosas, que las mujeres, mucha de las mujeres no dicen nada porque no... porque... porque todavía no es un tema tan conversado, pero entiendo que es la disminución de la secreción vaginal, que a

veces tienen relaciones dolorosas, eso lo sé digamos de lo que he escuchado y... de los pocos estudios de ginecología que yo sé... eh... de los cambios de humor, de vellosidad, de aparición de hipertensión, de varices, o sea de los efectos colaterales de no tener la hormona no más... (María Angélica, 60 años).

Mi mamá tomó muchas hormonas po'...mi mamá tomó, pero mi mamá le dijeron que era de por vida, le dijo el doctor en ese tiempo, ella tomó hasta los 85 años po', hasta que falleció... sí, porque el doctor le había dicho de por vida... imagínate, a los 85 años... entonces claro, la señora o la farmacia donde la vendían, eh, les convenía una persona de edad, qué le voy a decir que no, así que esa es la experiencia de ella, que yo tuve con ella. (Magdalena, 66 años).

Es importante detenerse sobre la cita anterior, al existir una conciencia en la sobre-medicalización generada a partir de la menopausia, conjugada con una sospecha hacia un interés farmacéutico que estaría operando tras la venta de hormonas a una mujer de avanzada edad -*imagínate, a los 85 años*-. La administración de hormonas se percibe como adecuada para mujeres de determinado rango etario; ¿por qué aplicar la TRH *de por vida*? Asimismo, dentro de los conocimientos femeninos sobre la menopausia y el uso de la TRH, existe la noción de efectos perniciosos hacia la salud, y que su aplicabilidad y beneficios correspondientes variarán de mujer a mujer, porque *no a todas les hacía bien*,

¿Referencias?, mira lo que yo creo que todo el mundo sabe, que vienen trastornos, eh, con unos bochornos, que te cambia tu carácter, porque cambia el carácter... que había que algunas personas colocarse hormonas, no [a] todas les hacía bien... (María, 81 años).

Este apartado finaliza reflexionando en torno al modelo biomédico, convertido en uno de los marcos interpretativos que permiten explicar y comprender social y culturalmente los procesos corporales-fisiológicos (Pérez, 2011). El sólo hecho de nombrar la menopausia a través de una conceptualización biomédica es signo de lo anterior, ejemplificado en su categorización como *trastorno*. Ahora bien, el sistema biomédico, el cual ha sido descrito a niveles más abstractos, necesita ser revisado en la praxis; como indica Menéndez "todo modelo constituye un instrumento heurístico para la indagación de la realidad, pero no constituye la realidad" (Menéndez 1990a citado en Menéndez 2003: 194). El modelo biomédico no totaliza las significaciones y experiencias de las mujeres respecto a la menopausia, al existir imbricadas redes de significados culturales, generacionales y de género permeando sobre este proceso del curso vital.

1.b. Socializaciones intra-género

Paralelo al modelo médico, en los discursos sobre la menopausia se articulan saberes y representaciones sociales generados desde las experiencias entre mujeres. Los saberes se comprenderán desde la Antropología Médica, como "la abstracción más amplia que involucra la vinculación compleja entre representaciones simbólicas y prácticas sociales, inscrito en los saberes médicos y en sentidos y significados de las personas con relación a las distintas medicinas y prácticas durante procesos fisiológicos" (Flores & Rodríguez, 2010: 111). Sumado a ello, se incorpora la representación social al dar cuenta de "formas de conocimiento social que cohabita con otras formas de conocimiento en las sociedades modernas; en particular, es una manera socialmente elaborada y compartida de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana. Es una modalidad de conocimiento eminentemente espontánea, ingenua; un conocimiento del sentido común, práctico, natural. Se constituye principalmente a partir de nuestra experiencia, pero también de las informaciones, saberes, modelos de pensamiento que recibimos, transmitidos por la tradición, la educación, la comunicación social." (Rodó & Saball, 1994: 83).

Con estas herramientas conceptuales-analíticas se articulan conocimientos sobre la menopausia, construidos a partir de la transmisión de redes generacionales y sociales, como son las vivencias compartidas entre madres-hijas, hermanas, amigas y otras mujeres cercanas:

A ver, mi mamá, vivió, yo te voy a explicar la experiencia que ella tuvo, o sea lo que yo viví con ella... por lo que ella tuvo, mi mamá sufría mucho que le venían bochornos... (Magdalena, 66 años).

Mi mamá lo sufrió mucho. Y mi suegra, a diferencia de mi mamá, mi suegra de un día para otro, como a los 52 años no tuvo más su menstruación y nunca se molestó por el tema, nada. (Nelly, 76 años).

[Cómo se enteró de la menopausia] *De personas de... amigas... mi mamá tuvo bochornos...* (Margarita, 72 años).

Las experiencias compartidas entre familiares generan un punto de reflexión sobre los propios procesos corporales-fisiológicos, generando proyecciones y comprensiones analíticas, formas de internalizar síntomas y de racionalizar determinados sucesos del curso vital:

En mis hermanas, eh, ni mi mamá, no tuvieron ningún problema hormonal, se les terminó y como que nada, eh, muchas veces yo pensaba, será porque ellas siguieron teniendo relaciones, eh, que sus procesos hormonal siguió normal, y lo mío no, porque lo mío termino... no sé... si yo sabía lo que me pasaba, eh, no me imagine que era así tan invasora, yo me imagine que era, porque mis hermanas [a] ninguna les pasó nada... (María, 81 años).

La socialización de experiencias intra-género permite visibilizar la coexistencia de representaciones sociales con la biomedicina, donde los saberes femeninos persisten en torno a los procesos corporales-fisiológicos, legitimándose estos discursos entre mujeres. Por otro lado, la diversidad de estos relatos logra ampliar el prisma para entender la menopausia como proceso, figurándose como fenómeno múltiple. Existen aprensiones, temores asociados a bochornos, como también perspectivas que señalan su inocuidad.

En este punto, se releva la experiencia como dato empírico para comprender aspectos vinculantes a la salud, cuerpo y enfermedad. ¿Por qué se excluye de la biomedicina la experiencia como dato; qué revela este modelo heurístico? La interrogante planteada, respondida desde la información obtenida, lleva a señalar que la experiencia entorno a los procesos corporales y de salud-enfermedad, equivalen a interiorizaciones corporales, posteriormente llevadas a la práctica del auto-cuidado, sirviendo como guía a aplicar en la cotidianeidad.

1.c. Sintomatología

Este aspecto es uno de los más relevantes dentro de la caracterización biomédica de la menopausia, los cuales comenzarían en la etapa climatérica. Las "Orientaciones Técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud"¹⁴ (MINSAL, 2014) señala que "la deficiencia estrogénica produce muchos síntomas que reflejan las múltiples acciones de los estrógenos (...). Las manifestaciones del síndrome climatérico dependen primariamente del déficit hormonal y están moduladas por la comorbilidad¹⁵, los problemas ambientales, especialmente el entorno familiar, social y/o laboral y dependen también de las características de la personalidad de cada mujer" (OTC, 2014: 48). Si bien se integran aspectos socioculturales e individuales como factores

¹⁴ De ahora en adelante se nombrará como OTC.

¹⁵ El término comorbilidad señala varias patologías existentes en los individuos. En climaterio se aplica para referirse a la presencia de otras patologías, además de síntomas propios del climaterio (MINSAL, 2014: 100).

influyentes, el acento está puesto en el déficit hormonal. La incidencia de los síntomas menopáusicos en la calidad de vida de las mujeres se evalúa a través del MRS, señalándose 11 síntomas, divididos en tres dominios: psicológico, somático y urogenital¹⁶ (Ibíd.: 51). El MRS estipula parámetros rígidos en cuanto a la vivencia de los síntomas, construyéndose un perfil corporal-fisiológico unívoco de mujer. La mirada entregada por la biomedicina lleva a observar el fenómeno de estudio desde otra perspectiva, planteando que los síntomas no se desarrollan solamente por factores biológicos-individuales, existiendo el componente cultural como conductor de percepción y conceptualización de procesos corporales-fisiológicos particulares.

Dentro de este ámbito, se ocupará la **Etnofisiología** (Nichter, 2009), que observa cómo los procesos corporales-fisiológicos son entendidos diferencialmente por las culturas, y cómo este entendimiento influencia las percepciones de salud, enfermedad, bienestar, autocuidado, entre otros, abordando al cuerpo no únicamente como entidad orgánica, sino también como una construcción cultural pensada y sentida por las personas. Se revisan los significados particulares del síntoma, donde coexistirían ideas de internalización y externalización de factores que provocan enfermedades.

Entendiendo la cultura como factor influyente en la internalización y conceptualización de la fisiología, el modelo biomédico como *sistema cultural* generaría un corpus desde el cual las mujeres se moverían y explicarían sus síntomas menopáusicos. Ante la fuerte presencia del discurso biomédico captado por las mujeres, Lolas (1998) apunta a que "no escasa proporción de los síntomas informados puede considerarse una 'profecía auto cumplida' respecto de lo que una mujer 'tipo' debe sentir en la sociedad occidental o bien un resultado de las expectativas en relación a los sistemas de cuidado de la salud disponibles" (Ibíd.: 133). Uno de los síntomas somáticos -bochornos, sudoración, palpitaciones, cefaleas, zumbido de oídos (OTC, 2014: 86)- identificados con mayor recurrencia por las mujeres son los bochornos, emplazados como señales de entrada a la menopausia:

Ahí dejé de menstruar y ahí me vinieron los famosos bochornos, porque ahí me vino la menopausia abiertamente... (María, 81 años).

Bueno que se quejaban [otras mujeres], que transpiraban, que les venían demasiado bochornos, cosas así, tenían que ver médicos, seguir algún tratamiento... (Iris, 86 años).

¹⁶ Además de los síntomas metabólicos y cutáneos, excluidos del MRS, los cuales serían los cambios en la piel, aumento de peso, problemas cardiovasculares, osteoporosis (OTC, 2014: 86).

Los bochornos se consideran una molestia y factor incidente en la calidad de vida de las mujeres:

Pero digamos, los bochornos, eso era algo terrible, una etapa, porque no te deja vivir bien, no te deja descansar, y no, se te agita el corazón, te da taquicardia... yo le había escuchado mucho a mi mamá que estos bochornos son terrible, terrible, terrible. Entonces haberme librado de los bochornos era grandioso. Representaba [la menopausia] una molestia, que es esto, cuando se empezaba a transpirar, y mi consuegra por ejemplo, tiene bochornos, y empieza de repente, es muy desagradable. (Nelly, 76 años).

Los trastornos poco, me daban en la noche, entonces yo alaraca siempre, me levantaba y me metía a la ducha con camisa de dormir y todo... (María, 81 años).

Por otra parte, los cambios emocionales y psicológicos son descritos dentro de la OTC como "tendencia a la depresión, cambios de humor, ansiedad, insomnio, pérdida de memoria, disminución del deseo sexual" (OTC, 2014: 86), siendo "los más mencionados en cuanto a las alteraciones que conlleva la menopausia" (Pelcastre, Ruelas, Rojas & Martínez, 2008: 77). Existe una fuerte vinculación cultural entre estados emocionales y alteraciones hormonales dentro del curso de vida de las mujeres, donde "la inestabilidad psicológica forma parte del imaginario social de la menopausia" (Freixas, 2007: 137).

Claro, lo que empieza con la menopausia, bochornos, trastornos así de carácter, un día enojada, un día regia como castañuela, oye somos difíciles las mujeres en nuestros períodos... (María, 81 años).

Ante los cuales se configuran interpretaciones propias:

Pero yo no, dicen, según las chiquillas que yo estaba rabiosa, y todo, pero yo, no lo acoplo a eso porque yo siempre fui mal genio... entonces no creo que eso me haya influido, porque yo desde que nací, nací con mal genio, tengo que haber nacido con la menopausia (risas)... (Nelly del Carmen, 84).

Entonces como que no... porque yo había leído algunas cosas sobre menopausia y cómo que eran muy negativas todas, para el estado del arte, que la mujer cambiaba, que tenía muchos problemas emocionales. Yo no he podido constatar eso. (Nelly, 76 años).

En estas últimas citas, por medio de la ironía y del componente biográfico, una de las entrevistadas desarma la connotación psicológica de la menopausia, al indicar *tengo que*

haber nacido con la menopausia. El ejercicio analítico lleva a plantear re-significaciones en las sobre-valoraciones de la emocionalidad realizadas en los trayectos fisiológicos femeninos.

En lo que respecta a la sexualidad, esta se articularía dentro de la sintomatología urogenital, con la presencia de alteraciones de la menstruación, sequedad vaginal, dolor en la relación sexual, mayor pérdida de orina en forma involuntaria (OTC, 2014: 86). De su vida sexual, las mujeres señalan lo siguiente:

Y tampoco está tan, creo yo, creo, ligado a un cambio importante en el tipo de vida sexual. Si esa mujer era activa sexualmente, con la menopausia sigue siendo activa. Hay mujeres que dicen que son más activas sexualmente con la menopausia porque no van a quedar embarazadas y el temor a quedar embarazadas influía mucho en su... (Nelly, 76 años).

La sexualidad aparece vinculada a la reproducción, representando la menopausia una liberación ante la preocupación constante del embarazo, y donde habría una continuidad en las relaciones sexuales de pareja:

La viví como... seguí normal, ahora para tener relaciones, es lo mismo... (Magdalena, 66 años).

No significa ningún cambio mayor, más bien la molestia física, pero no un duelo, o sea que ese duelo de la pérdida de la fertilidad francamente, en mi época, de mi edad, yo creo que más bien era un temor o un problema, porque acuérdate que yo tenía recién 20 años y existía el pesario y existía el condón, o sea todos los métodos anticonceptivos eran más o menos no más. (Nelly, 76 años).

La disminución del deseo sexual de la mujer no es atribuido a factores fisiológicos, sino más bien esta idea transita dentro de un imaginario y prácticas de género, como es que los hombres busquen otras parejas, ¿porque la mujer ya no es fértil?, ¿porque la mujer presenta molestias fisiológicas, como sequedad vaginal?, ¿o porque la mujer ha salido por voluntad propia o la han retirado del círculo de deseo sexual?

Y de la etapa de relaciones de pareja, eh, pasa mucho que el hombre empieza a buscar otra pareja fuera, en la etapa en que la mujer está en etapa de menopausia, eso es, eso es lo que yo he visto, eso sí... (María Angélica, 60 años).

Bien... si es un tras [trastorno], uno igual sigue siendo mujer, quizás con menos deseo, qué sé yo, pero igual sigue siendo mujer, no hay ningún drama por eso... (Margarita, 72 años).

Revisar la sintomatología menopáusica permite comprender la incidencia de lo cultural sobre la biología. Si bien, las explicaciones y reflexiones sobre los síntomas son muchas veces de tipo organicista, refiriendo la información proporcionada por ginecólogos, médicos (Pelcastre, Ruelas, Rojas & Martínez, 2008) u otros agentes de salud, es importante notar que no todas las mujeres mencionaron procesos específicos antes de la menopausia (Ibíd.). Al constar esta investigación de información proporcionada por mujeres de un amplio rango etario (entre 60 y 86 años), se concuerda que "las mujeres menos implicadas en el modelo médico, que en este caso son las mujeres mayores, presentan un nivel de sintomatología menor" (Freixas, 2007: 49). Más que el corte generacional y etario, la dependencia y asimilación del discurso biomédico guarda relaciones de ordenes socio-económicas y culturales. Ante lo anterior, parece importante destacar los discursos de los modelos médicos como factores de predisposición e internalización de determinadas maneras de percibir los procesos corporales-fisiológicos. Se vuelve necesario retornar al concepto de etnofisiología, reafirmando que los síntomas son parte de experiencias sociales y culturales. Confluyen las expectativas respecto de la propia vida, las trayectorias corporales de salud y auto-cuidado, las estrategias de vida y salud diseñadas por las propias mujeres, soliendo constituir constantes culturales, modificando la forma de comunicar síntomas (Lolas, 1998) y que, finalmente, evidencian los síntomas como un abanico de percepciones corporales-biográficas diversas.

1.d. Naturalización

Este aspecto tiene relación a lo que es considerado como propio de la naturaleza, lo estable y que por ende no pertenecería al ámbito cultural. Desde el paradigma cientificista se ha asociado el cuerpo humano a la naturaleza, lo que ha implicado pensar la biología dentro de parámetros rígidos y deterministas, esencializando los procesos corporales-fisiológicos a lo orgánico. Si bien, existe toda una discusión teórica (Lamas, 1986) en torno a la disociación entre cuerpo/naturaleza y sus implicancias en la construcción de la identidad genérica - particularmente al cuerpo de la mujer ligado a lo reproductivo-, en este acápite interesa revisar las significaciones generadas de la menopausia como un proceso natural y normal dentro del ciclo biológico de las mujeres. Lo natural adquiere el cariz de normalidad, como

proceso fisiológico que debe ocurrir en el curso de vida de una mujer, siendo lo no-natural que la menopausia no sucediera, o que se presentara de manera anormal, como sería la menopausia prematura o menopausia quirúrgica, interrumpiéndose el curso biológico-normal:

Que es un proceso natural, que no hay que asustarse, que se acaba la época fértil. (Silvia, 76 años).

No, fíjate, no porque yo que me acuerde decía, bueno si me viene, de repente sentí un mareo, cosas así, 'bueno será' decía, pero se me pasaba, no, no me sugestionaba que me va a venir algo, no nada, si sufría mucho de dolor de cabeza, eso fue más que nada, jaqueca, pero yo lo viví, como te digo mi menopausia, lo viví como, en forma, lo más normal... (Magdalena, 66 años).

Las citas recogidas en los relatos anteriores, dan cuenta de una conceptualización de lo natural descrito a partir de términos biológicos: *se acaba la época fértil*. También lo natural encuentra su fundamento en tanto es parte de una serie de eventos fisiológicos: mareos, dolor de cabeza, jaqueca. Lo normal es algo que corporalmente debe ocurrir, cuyos signos se remontan como señas de un acontecimiento previsible.

En otro ámbito, la naturalización se ve explicitada en que muchas mujeres no recuerdan la edad de su menopausia, siendo la mayoría de las edades de este evento estimaciones realizadas por las mujeres. Ello también porque constituye un proceso paulatino:

[A qué edad le llego la menopausia] *Ah... yo la pura verdad que no, hay cosas como que a una nunca la preocuparon, tal vez por no tener pareja, claro que una mujer con marido o con su pareja está más preocupada de esas cosas... pero en mi vida casi todo se ha dado en forma bien normal, así que... yo tendría que haber acordado, si la...* (Norma, 79 años).

Si bien se posiciona la corporalidad femenina al espacio de la biología, el discurso aquí explicitado se mueve por otra senda, diferente al que afirma el cuerpo de la mujer como propio del orden natural-biológico. La crítica desprendida desde el discurso de la naturalización relativiza y pone en cuestión la sobre-biologización de los procesos fisiológicos femeninos:

No, se me fue cortando así de a poco, no me di ni cuenta, cuando después los meses ya, ya llegó un día que ya no llegaba nada... (...) ni siquiera consulte médicos, ni nada... (María Luz, 70).

No, vino sola, no tuve ningún problema de bochorno, de nada... (Nelly Del Carmen, 84 años).

No, porque yo pasé... me indisponía, después empezó a disminuir, después salía una pura agüita no más, pero no tuve bochornos, nada... yo creo que debe haber sido como a los... como a los 45... 45, como esa época, y fue así, sin ningún problema... pensaba que iba a tener bochornos, más problemas, así que no... (Margarita, 72 años).

Estos discursos se enmarcan como afrenta a la medicalización y patologización de la menopausia. No se descarta la influencia del modelo médico en estas significaciones, ya que de igual manera se alude a él, *ni siquiera consulte médicos, ni nada*. Más bien, lo que se quiere explicitar es la relativización del determinismo biológico, relegando las prácticas biomédicas fuera de la atención y cuidados elaborados por las propias mujeres. Desde una perspectiva feminista, Freixas (2007: 56) plantea que "al enfatizar la continuidad, no se niega que haya cambio biológico y corporal durante la menopausia, sino que trata de mostrar la naturalidad de un proceso al que muchas mujeres no otorgan otro significado."

Bueno, que, bueno, que cesa la menstruación y... y que una de las señales ya po', que se entra a otra etapa de la vida, pero más no... quizás habría tenido problemas me habría preocupado pero... (Norma, 79 años).

Claro, como que uno se pone más vieja, aparecen más canas, pero ahora ya no tengo canas (risas)... claro, toman hormonas para no envejecer... una tiene que aceptarse como es, la naturaleza es así, todos vamos para lo mismo... si es la ley de la vida, si uno va envejeciendo paulatinamente... no, esas mujeres que poco menos se echan a morir porque les pasa... (Margarita, 72 años).

Finalizando, importante es el vínculo entre menopausia y envejecimiento, donde estos dos procesos son mirados desde la plataforma de la normalidad del curso vital, como *ley de la vida*. La idea anterior será trabajada a continuación.

1.e. Envejecimiento

El envejecimiento y su relación con la menopausia serán abordados desde dos espectros articulados entre sí; uno que tiene que ver con los cambios corporales-fisiológicos, y otro ligado a los imaginarios sociales¹⁷ referentes a la vejez. La premisa capital es que existe una "valoración de la mujer en función de su potencial reproductivo, lo que puede cambiar ante la pérdida de la fertilidad y el avance al envejecimiento" (OTC, 2014: 33), frase sustentada en la correlación entre menopausia y deterioro biológico, ligándose la idea de envejecimiento con la aparición y potencial desarrollo de patologías ante el descenso hormonal. De ello emerge una tríada conceptual entre envejecimiento-deterioro biológico-menopausia,

Mi mamá tuvo bochornos, y después que tuvo la menopausia hubo un período que no podía caminar... porque se le deformaron los pies, tuvieron que hacerle unas plantillas especiales para que pudiera caminar... y de esa época, su cuerpo se... se deterioro, se puso, no sé... envejeció rápido... le aparecieron hasta más canas... (Margarita, 72 años).

Sin embargo, se presentan otras significaciones y experiencias que parcializan esta relación:

Mucho, o sea, digamos, la menopausia representaba no en el envejecimiento, (...), pero no está hoy en día por lo menos, no está ligado... menopausia y envejecimiento... (Nelly, 76).

¿Qué se entra?, bueno como una, claro, se termina... como dijéramos, haber... como el verano de la vida, por decir así, y comienza, comienza un otoño, un invierno, así lo veo, pero como te digo para mí fue todo tan normal, no tuve problemas de nada, a Dios gracias... (Norma, 79 años).

Por otra parte, el comienzo del envejecimiento si bien tiene un fundamento biológico, también se asocia causas externas socioculturales y personales como detonantes y marcadores del proceso:

Por ejemplo gente, personas que pasan por duelo, que le salen canas, más canas, cuando dicen que te han hecho pasar tanta rabia que te salieron canas, por ejemplo, o sea a lo mejor es un mito, pero uno lo asocia más a lo que te pasa desde afuera que lo que te pasa desde adentro (María Angélica, 60 años).

¹⁷ Los imaginarios sociales se conceptualizarán como lo que "tiene que ver con las visiones de mundo y es un mecanismo indirecto de reproducción social que genera efectos de identificación colectiva, dando lugar a la aparición de estereotipos que articulan sentido. Es también una forma de configurar lo social como realidad ante hombres y mujeres" (Pintos, 1994 citado en Anigstein, 2010: 60).

Siguiendo el planteamiento de Freixas (2007) "es cierto que cultural y socialmente el cese de la menstruación es un hito que enfrenta a las mujeres con el envejecer y con el cambio, pero también es cierto que, en gran medida, es la evaluación que personalmente se tiene sobre la vejez la que permea esta vivencia" (Ibíd.:114). Así, los cambios corporales-fisiológicos de la menopausia tendrán relación con el envejecimiento en tanto exista un vínculo significativo establecido por las mismas mujeres. Los hitos vinculados al envejecer femenino no son exclusivos tan sólo de lo biológico o de lo sociocultural; es su correlación entre los imaginarios existentes y el componente biográfico lo que va modelando distintas integraciones en los discursos y significaciones. Esto conduce a negar el enlace esencialista entre menopausia y envejecimiento, comprendiendo que no es la menopausia la causal de que ocurran determinadas cosas, sino son los momentos de la vida en que se encuentran estas mujeres en donde se producen numerosas coyunturas vitales.

1.f. Entonces ¿cuál menopausia?

El recorrido por las significaciones y experiencias de la menopausia llevan a varios caminos reflexivos y críticos sobre este suceso del curso de vida de las mujeres. Primero, se destaca la fuerte presencia del modelo biomédico como paradigma modelador discursivo de las mujeres, quienes pasan a explicar y reflexionar sobre la menopausia por medio de la información obtenida de sus médicos y otros agentes de salud, obteniéndose estos conocimientos por vías institucionales y no institucionales. Empero, el influjo de la ideología biomédica no excluye la interiorización de saberes populares y socializaciones de género, portando una visión de la menopausia que relativiza su patologización y medicalización. En esta conjunción de caminos, se re-configura el sustrato ideológico de los sistemas médicos (conceptos, nociones e ideas), formando parte indisoluble del repertorio cultural de la sociedad (Citarella, 2000: 42), en la superposición entre conocimiento científico y conocimiento experiencial de las mujeres. Ahora bien, estos discursos deben situarse en contextos generacionales y socioeconómicos particulares. Es necesario profundizar en las trayectorias y experiencias vitales como elementos conformadores de subjetividad e identidad. Ello ampliará el espectro epistémico con que se observa la menopausia -al igual que otros procesos corporales-fisiológicos de las mujeres-, integrando, por ejemplo, experiencias de menopausias prematuras, hasta el momento medidas bajo la rigidez biomédica y fuertemente medicalizadas:

Mira, ahí tuve un problema mayúsculo. A los 37 años... el primer problema fue que se me interrumpió la menstruación y no tenía 40 años, entonces el médico me dijo que era una enfermedad autoinmune y que tenía que tomar hormonas, porque tenía un problema hormonal. Y efectivamente con esas hormonas seguí teniendo menstruación, pero ya era una pre-menopausia. (Nelly, 76 años).

Si la información que se está transmitiendo a través de los servicios de salud y medios de comunicación no incorpora elementos culturales que recuperen la experiencia de vida de las mujeres, la representación que se reforzará de la menopausia será una noción medicalizada que priorice el aspecto fisiológico de este proceso y en este sentido, basará el diagnóstico y el tratamiento únicamente en niveles hormonales (Pelcastre, Ruelas, Rojas & Martínez, 2008: 80), tal como se relata en la última cita.

En cuanto al enlace envejecimiento-menopausia, la relación se funda más bien dentro de los imaginarios sociales que en correlatos biológicos. Freixas (2007) indica que "es la definición negativa de envejecer lo que oscurece la vivencia de la menopausia en nuestra cultura." (Ibíd.: 96); entonces, ¿es el envejecimiento lo que estigmatiza a la menopausia? Tanto la vejez como la menopausia son procesos de transiciones biográficas, ante los cuales se levantan mensajes culturales que rechazan los cambios que traen aparejados (Holstein, 2010). Existe una red de significados sociales y culturales que ensombrecen interpretaciones, lecturas e información tanto de los procesos de envejecimiento femenino como los que atañen a los cambios corporales-fisiológicos de las mujeres.

Este apartado finaliza reflexionando a qué se alude cuando se habla de menopausia, ¿a una patología?, ¿a un proceso normal que ocurre en el curso de vida de las mujeres?, ¿a una de las entradas fisiológicas/sociales del envejecimiento femenino? La respuesta porta una definición amplia, donde se cruzan perspectivas generacionales, nivel socioeconómico, biografías de salud, cuidado y enfermedades, sexualidad, relaciones de pareja, entre otros tantos ejes que pueden influenciar potencialmente las significaciones y experiencias vividas durante la menopausia, mostrando una gran variedad de realidades sociales y personales en la presentación que se hace de esta transición (Freixas, 2007: 47). Esto puede resultar confuso al momento de operativizar los procesos fisiológicos en planos más estructurales, vinculados por ejemplo, a políticas públicas de salud. La propuesta desde la Antropología es la de una definición de la menopausia integral de los diversos factores y componentes del curso de vida de las mujeres, dirigida a re-pensar y re-construir categorías que surgen en la biomedicina y en prácticas cotidianas como estables. La cultura es incorporada como

componente dinámico, al convivir las significaciones culturales e individuales de cada mujer en sus procesos menopáusicos.

2. Envejecimiento y género

La producción estructural y conceptual del envejecimiento ha totalizado la óptica con que se acerca y entiende la vejez. Desde el determinismo biológico, igualando envejecimiento al deterioro fisiológico y patologías; desde la socio-demografía, acentuando gastos estructurales en salud y pensión. Ejes que profundizan imaginarios negativos, relegando una comprensión del envejecer a planos macro-estructurales, y que obstaculizan pensar el envejecimiento como un proceso múltiple y dinámico en sí. Junto a ello, la edad misma se utiliza como indicativo de envejecimiento como decadencia, desplazando las identidades (Morganroth, 2010) de las personas que tienen más años a planos desconocidos. Estamos frente a un desconocimiento de la experiencia subjetiva del envejecer, particularizándose en lo concerniente al género. ¿Cómo desenredar el género y la vejez? O mejor dicho, ¿cómo enredarlos, uniéndolos en una sola trama?; ¿cómo comprender estos espectros socioculturales impregnados en una misma carne? El ejercicio es vincular por un lado, el envejecimiento, campo definido a partir de las carencias de todo lo que no se es respecto a otras edades; y por otra, al género, categoría epistemológica y conceptual de larga data histórica y teórica, pero que tiene sus limitantes al no profundizar por igual en todos los momentos del curso vital de las personas. Ante lo que pareciese un olvido o descuido, subyace una afirmación: no es la inexistencia de una identidad de género en la vejez, es su construcción como la falta de algo que se ha perdido con el tiempo.

En este apartado se intentará hilar en lo íntimo, el secreto, la vida interior de las mujeres durante la vivencia de su vejez y sus significaciones en torno a sus procesos de envejecimiento, recordando y potenciando la ya añosa consigna feminista de que *lo personal es también político*¹⁸. Desentrañar la identidad de género en la vejez femenina debe partir reflexionando sobre la reducción de la tradicional fuente simbólica de poder y reconocimiento social de la mujer: su cuerpo (Twigg, 2004). Generar el vínculo entre identidad de género y

¹⁸ *Lo personal es político* fue uno de los eslóganes más característicos del movimiento feminista en los años sesenta y setenta, refiriéndose a una concepción nueva de "lo político", esfera que también se presenta sobre ámbitos tradicionalmente catalogados como privados de la vida, tal como lo doméstico y la sexualidad.

corporalidad en el envejecimiento lleva a preguntarse cómo es que las mujeres viejas construyen su ser mujer, su estar en el mundo desde sus cuerpos y roles de género.

Lo anterior conduce a ejes de análisis como son la auto-percepción etaria, donde la identidad de género se construye a partir de una alteridad: la comparación recurrente del ser mujer en la vejez con otras edades/etapas del curso de vida; la asignación que son *otras* las mujeres envejecidas, y; la diferenciación de la vejez femenina con la masculina. Se incluyen también discursos reflexivos en torno a roles y expectativas tradicionales de género, ámbitos que van modificándose en la medida en que cambian las condiciones de vida de las mujeres. Finalmente, el ser mujer en la vejez no sólo estará mediado por lo físico-fisiológico ni por lo social-externo, ya que también hay vetas emocionales y existenciales a considerar. Los aspectos anteriormente mencionados no son excluyentes entre sí, sino que van acoplándose en esta identidad de género que será abordada a continuación.

2.a. Auto-percepción etaria

*"Lo que la mirada cotidiana oculta con misericordiosa ternura:
así como no oímos crecer la hierba, tampoco nos vemos envejecer."*

"Una buena encarnación"

Hortencia Moreno

Antes de entrar de lleno a la identidad de género en la vejez femenina, es propicio reflexionar sobre los tránsitos etarios, en este caso, en el paso de la designación de no-vieja -que puede ser de joven, adulta, madura- a mujer vieja, "de la tercera edad" propiamente tal. Para generar una discusión pertinente al caso, se introducirán conceptos relativos a la edad, aplicados para comprender la identidad etaria en la vejez. Las **significaciones socioculturales de la edad** (Aranibar, 2001; Del Valle, 2001; Vásquez-Bronfman, 2006), son herramientas analíticas donde se distinguen edad real o cronológica, edad social o atribuida y edad sentida, incorporando también la edad fisiológica (Arber & Ginn, 1995) proveniente de las teorías sociológicas anglosajonas.

La **edad cronológica** o **real** apunta a la edad en años, avalada institucionalmente desde la fecha de nacimiento, marcando el comienzo y la finalización de situaciones a lo largo de la vida reguladas socialmente (Anigstein, 2010).

La **edad social o atribuida** (Arber & Ginn; Del Valle, 2001), se relaciona a las actitudes y conductas socialmente adecuadas para ciertas edades, las percepciones subjetivas que se tiene en relación a la edad y la edad atribuida por los otros (Arber & Ginn, 1995 citado en Anigstein, 2010). Se trata de una categoría social con un fundamento biológico, relacionado con las percepciones subjetivas como con la edad imputada (Arber & Ginn, 1995).

La **edad sentida** (Del Valle, 2002), involucra la perspectiva subjetiva de las personas, en tanto considera las definiciones propias realizadas sobre uno/a mismo/a en torno a la edad, influyendo las reflexiones y discursos interiorizados relacionados con valoraciones socioculturales e individuales, pudiendo integrar diversos aspectos de la experiencia vital. Lo primordial aquí, es la explicitación de la edad desde el sentimiento (Osorio, 2007).

La **edad fisiológica**, se refiere al proceso de envejecimiento físico, conceptualizándose como la pérdida de las capacidades funcionales y con la gradual disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años¹⁹ (Arber & Ginn, 1995 citado en Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010).

Teniendo en cuenta estos conceptos -discutidos con mayor profundidad en el transcurso de los resultados del apartado-, prima la edad cronológica y edad social en la óptica sociocultural del envejecimiento. La cohorte institucional marca la entrada de la vejez para las mujeres a los 60 años, pero ¿se corresponden las designaciones sociales etarias a las percepciones propias de las mujeres en su envejecer? Las vivencias de la edad atribuida como de la edad sentida influyen en las percepciones sociales de la vejez, teniendo relación con las conceptualizaciones del cuerpo, identidad de género y edad, afectando de manera directa a las mujeres (Del Valle, 2001). Ante esto, la auto-percepción de la propia vejez funciona como reflejo de la experiencia interna de este proceso, evidenciando el reconocimiento del "ser vieja" tanto desde el mundo social como para una misma. A través de la metáfora del espejo se puede entender las ópticas que juegan en ello ¿cómo me miro yo; cómo me miran los/as otros/as; cómo me miro yo a través de la mirada de otros/as?

¹⁹ La **edad fisiológica**, como concepto relacionado a la vejez es limitado, al vincular directamente el cúmulo de años con un declive orgánico. La fisiología, a grandes rasgos, observa el buen funcionamiento del sistema orgánico. La crítica apunta a la edad fisiológica, en tanto establece un parámetro normativo entre categoría etaria y normalidad orgánica. El vínculo en sí es relativo, encontrando un fundamento que no reside en lo biológico, sino en lo sociocultural, y que responderá a determinantes sociales, biomédicas e institucionales. En el apartado de Conclusiones se volverá a retomar esta discusión.

El cuerpo y sus cambios físicos aparejados aparecen como primera señal externa e interna del reconocimiento de la vejez. Cuando se mira al espejo, ¿qué se ve?: arrugas, canas, piel manchada. Y eso también lo ven otros/as,

Hubo una larga época, años, en que yo ya tenía, por decirte, yo ya había cumplido 60 y después 65, y todavía no me podía identificar con los viejos, me costaba mucho decir, sí, sentirme realmente como vieja, y eso fue entrando muy, muy de a poco, y que ahora, el hecho de que yo me meto en el metro, que en la línea 1, y ahí me dan el asiento, de repente caché que yo soy para los otros vieja, pero que es muy difícil vivir la emoción de la vejez, muy difícil, porque como que una se queda en otras etapas de la vida. (Nelly, 76 años).

La dificultad en interiorizar los cambios físicos y acoplarlos con la identidad etaria que está siendo asignada por el resto -edad atribuida-, puede entenderse en que la imagen visualizada a través del espejo no corresponde a la imagen que se tiene de sí, no sólo en lo físico, sino también sobre el rol ocupado en la sociedad. Ello trasciende al punto de generar fricciones en la identidad etaria: *porque como que una se queda en otras etapas de la vida.* Tampoco el pertenecer a la cohorte "tercera edad" equivale a considerarse dentro de ella: *yo ya había cumplido 60 y después 65, y todavía no me podía identificar con los viejos.*

Fíjate, no, yo ahora, ahora a la edad, ahora me he puesto a pensar, ahora a los 66 años que tengo, ahora me he puesto a pensar que yo sé que estoy envejeciendo, recién, recién, digo yo. (Magdalena, 66 años).

Nuevamente, la identidad etaria se encuentra marcada por la experiencia común de que la vejez tiene una disyuntiva entre la apariencia frente al espejo y el sentido de uno mismo, donde persistiría la idea de pertenecer a otras etapas del curso vital (Twigg, 2004). Como señala Melo (2009), una vieja -o viejo- siempre es otro en quien no se puede auto-reconocer. La imagen de la vejez parece estar siempre fuera, de otro lado. Cuando se tiene la noción de que esa es la imagen propia, produce una impresión inquietante de extrañeza, y aterradora que no es familiar. Aterradora porque la imagen del espejo no corresponde más a la imagen idealizada; la imagen del espejo anticipa y confirma la vejez. El fenómeno también puede ser asociado a los imaginarios de la vejez, en donde quienes llegan a ser hoy viejos/as, cargan con su propio prejuicio en torno a la vejez, producto del haber compartido la actitud prejuiciosa y discriminatoria en relación a los viejos, llamada "viejismo" -el prejuicio hacia los viejos- (Salvarezza, 1998 citado en Anigstein, 2010).

En lo particular, el peso de la imagen de la vejez para las mujeres posee una significación relacionada a estereotipos negativos, teniendo un mayor impacto sobre ellas, justamente por la evaluación despreciativa de su cuerpo (Melo, 2009), ¿es por ello que las mujeres resisten a reconocerse y a verse como envejecidas?

Yo creo que a los 40, pero eso, uno que otra cana, pero después de los 45 ya después... No [no le gustaba], porque me veía más vieja, así que empecé a teñirme el pelo... Envejece [el pelo canoso]... a no ser que tenga un pelo muy especial... (Margarita, 72 años).

No me gustan mucho [las canas], ahí sí que se ve vieja la gente, más vieja de lo que es a veces. Tengo amigas que tienen tantas, tantas canas que ya se aburrieron y ya no se tiñen más, pero afortunadamente no tienen mucha arruga, entonces se ven bien, pero una persona arrugada y con pelo blanco ¡ya olvídense! (Iris, 86 años).

Esto lleva a plantear que las mujeres son envejecidas, siendo el envejecer un juicio social más que un acontecer biológico, "la categoría funciona como metáfora; nos permite comprender al envejecimiento como construcción sociocultural de marcos históricos de valores dirigidos a crear y mantener representaciones que estigmatizan el cambio corporal de las mujeres, dictan roles y conductas esperables en este momento de la vida" (Guerrero & Pineda, 2010: 169). Lo anterior encuentra cabida en las auto-percepciones de las mujeres en su envejecer, sintiéndose fuera de lugar en la categoría "vejez", y al mismo tiempo interpeladas a pertenecer a él. Normativas que implican roles de género, formas de tomar posiciones dentro del mundo; ¿si no se es vieja, qué se es?

La auto-percepción nos dice ya algo sobre la identidad de género en la vejez femenina. Visualiza cómo las mujeres viejas se encuentran marcadas por la norma y discursos socioculturales del envejecer, y al mismo tiempo, por el diálogo propio establecido a partir de las trayectorias biográficas, internalización y significación de los procesos corporales. La dicotomía cartesiana cuerpo/alma se disuelve, encontrándose el cuerpo unido a una reflexión corporal, encarnada:

Claro, también uno cambia, se nota, se nota en que ha envejecido, pero por ejemplo tantas manchas que le salen a la gente a la edad mía (...) fue muy lento, pero cuando me empezaron las arrugas acá, yo dije 'oh, quiere decir que ya estoy vieja' (Iris, 86 años).

2.b. Alteridad e identidad de género

La identificación del ser mujer-vieja tiene una base reflexiva sustentada en la alteridad, donde su construcción es realizada a partir de la delimitación fronteriza entre otros/as y una misma. Esta distinción se genera a partir de rasgos externos e internos de las personas: apariencia e imagen física, comportamientos relacionados a la edad, salud y enfermedad, condiciones materiales de vida, etc. Pero la alteridad no solamente se realiza a partir de otros/as, ya que también se presenta como un ejercicio comparativo con la biografía de una misma: sigo siendo yo, pero ya no la misma de antes, algo ha cambiado en mí respecto a otros momentos de mi vida. El envejecimiento se dibuja como un proceso de pequeños cambios, sucesos equiparados a otras etapas y edades del curso vital,

Bueno claro, cuando uno empieza ya a usar anteojos, no cierto porque la visión va cambiando, nota que cómo se pierde la audición, pero fuera de eso, no (...) uno dice 'ya no estoy tan joven porque ahora uso anteojos' (risas), cosas así. (Iris, 86 años).

La identificación con la vejez nace de una introspección vinculada a lo físico-fisiológico, en el cómo va cambiando nuestro cuerpo desde las edades vividas. Cobra particular relevancia la identidad etaria de la vejez en oposición a la juventud, etapa significada como su antónimo.

Situando el foco en la alteridad intra-género, surge un estereotipo de mujer envejecida, siendo un perfil de mujer el que ocuparía el lugar de la vejez. Holstein (2010) señala que "con una sutil forma de rechazo a sí mismas y de etarismo, las mujeres mayores pueden simultáneamente rechazar las imágenes negativas que se aplican a ellas pero estereotipar a otras personas como viejas" (Ibíd.: 65), reflejado fielmente en la siguiente cita:

Entonces cómo se visten las viejas y yo digo 'ah, este es el estilo de la Margarita', o de la otra señora, que la otra señora, yo miro a la tía que se pone un chaleco, que se pone otro chaleco, que no le combina, entonces como cebollita. (Magdalena, 66 años).

Se desprende la construcción de una imagen de mujer envejecida tipo, con la cual no se genera un reconocimiento de identidad etaria, ni de género. La presencia de estereotipos asociados a una imagen negativa de la vejez, permean en la experiencia del reconocerse como mujer envejecida, sin identificarse las mujeres al imaginario colectivo realizado sobre la vejez femenina. Esto conlleva a una desvinculación identitaria con la vejez,

Depende de cómo uno se sienta de adentro también, de lo que tú puedas dar, de lo que tú puedas entregar, yo no me siento vieja, me siento, tampoco te digo que me siento joven (...) (Magdalena, 66 años).

El no posicionarse ni en la juventud ni en la vejez -*yo no me siento vieja, (...), tampoco te digo que me siento joven*- se puede comprender desde el concepto de liminalidad, que recubre los tránsitos entre categorías etarias. Estos sucesos vitales pueden catalogarse como "ritos de paso"²⁰, incorporándose a través de ellos "a los individuos en distintos estadios de la vida por procesos como de madurez, envejecimiento, muerte o de adquisición de nuevos estatus o de nuevas experiencias. La incorporación se lleva a cabo en un sistema en donde la posición (estatus) y el role (papel) están culturalmente definidos (Del Valle, 1987:8)". La liminalidad²¹, se caracteriza por ser una etapa de transición, donde no hay una delimitación estructural sobre los sujetos; "el término es aplicable a rituales que marquen el proceso de un estado a otro, o bien a procesos transitorios aunque éstos no estén ritualizados" (Ibíd).

Desde la liminalidad las categorías etarias no siempre son estados fijos y estables. No auto-inscribirse a un grupo etario, un no saber definirse dentro de un parámetro, visibiliza la deconstrucción de las categorías etarias, nunca absolutas ni totales, develando la ficción en que se sustentan; "todas las fronteras son turbias, y deben serlo, pues no tienen una realidad objetiva. Las personas pasan de una clase etaria a otra, pero no cambian de cohorte designada (...). Transitamos entre *sentirnos o no*²² envejecidos por la cultura" (Morganroth ,2010: 81).

Lo anterior no niega la alteridad como mecanismo de afirmación identitaria, tan sólo muestra la diversidad de experiencias en torno a la identidad etaria y de género. Interesa destacar la alteridad como otro espejo más, operando como un lente reflexivo, perspectiva por donde mirar y mirarse. En este sentido, adecuadas son las palabras de Melo (2009) "pensar en la vejez es un doble ejercicio, porque en la medida en que el sujeto se define, lo hace por un contraste con un otro." (Ibíd: 421).

²⁰ Los ritos de paso son desarrollados por Van Gennep (1909), quien señala tres fases inherentes a estos acontecimientos sociales: separación, margen o limen y agregación.

²¹ Desde la obra de Van Gennep, Victor Turner (1988) profundiza particularmente en la fase de "liminalidad".

²² Cursivas son mías.

2.c. Diferencias de género: construcción de la vejez femenina por medio de la vejez masculina

La alteridad en función de la identidad de género ha proporcionado soportes desde donde se erige el ser mujer en la vejez, llevando a revisar cómo el ser mujer vieja se construye a partir de una distinción con la vejez masculina. Indagando en cómo envejecen los hombres, y si estos viven sus procesos de envejecimiento de manera similar o disímil al de las mujeres, se ha podido vislumbrar otra arista de la identidad femenina en la vejez. Mayoritariamente, es a partir de diferencias sustanciales establecidas con la vejez masculina que emerge una particular construcción de género de la vejez femenina. Particular al distinguirse de las otras formas de auto-percibirse y de relatar la propia vejez, significándose lejos de estereotipos negativos o etarios: se levanta un discurso que fortalece una imagen del ser mujer en la vejez femenina, sustentado en condiciones biográficas y socioculturales de género.

La visión de las mujeres sobre el envejecimiento masculino parte por señalar las diferencias corporales-fisiológicas, expresadas principalmente en enfermedades y decaimiento anímico:

Sí, el hombre es más achacado... empiezan con los problemas de los riñones, la próstata... yo por lo menos no he tenido ningún problema, salvo la peritonitis... (Margarita, 72 años).

Yo encuentro que sí, al hombre lo encuentro más cobarde para todo oye, los hombres son más cobardes, se enferman y andan, que aquí, que acá, y después, no, yo al hombre lo veo diferente... (María Luz, 70 años).

En cómo viven los hombres sus padeceres se manifiestan diferencias encarnadas, procesos y modos de ser expresados desde el cuerpo. El que los hombres desarrollen ciertas enfermedades se relaciona a que estos sean *más achacados, cobardes*. Las connotaciones sobre la salud de los hombres visibiliza cómo las mujeres auto-perciben sus procesos de salud-enfermedad, siendo estos interpretados de manera positiva. Esto tiene relación a que histórica y culturalmente las mujeres han estado implicadas a los cuidados del cuerpo, al enmarcarse la salud en un espacio privado-doméstico. Al estar a cargo de los cuidados de miembros del grupo familiar como de otras personas, las mujeres han generado una mayor relación con la atención de cuidados corporales y padecimientos, siendo ellas mismas quienes velan por su propia salud, estableciendo nociones de autocuidado, aunque estas se encuentren en un segundo plano: primero el cuidado de otros/as, luego mi cuidado.

Yo creo que sí pero, en el sentido que el hombre se cuida menos y se mueren antes, yo todas mis amigas que son viudas es porque los hombres nunca querían ir al médico... (Iris, 86 años).

El cuidado, como algo propio de lo femenino, desplaza inmediatamente al hombre de ello, aclarando que no es que el hombre sea menos cuidadoso y atento con su propio cuerpo y procesos de salud-enfermedad, sino que son las internalizaciones de las normas de género que condicen estas acciones. No es una fuerza intrínseca al cuerpo y fisiología de las mujeres que genera que estas tengan una mejor percepción de sus procesos de salud-enfermedad, más bien es una fuerza cultural que "obliga" a tener una mejor salud para seguir cumpliendo con los mandatos de género.

Los hombres yo los noto que son más, discúlpame la expresión, más fregados que la mujer, cuando envejecen, se ponen mañosos, tienen más maña, o las mujeres aceptamos más cosas. (María, 82 años).

En relación a la corporalidad, surge como tema la sexualidad en la vejez, en donde la declinación del deseo e impotencia sexual en el hombre sería sinónimo de envejecer.

Yo sé que el envejecimiento de los hombres es diferente al de las mujeres. Primero, las mujeres pueden ser pasivas sexualmente y amorosamente, y el hombre tiene que poder actuar. En el caso mío, excepcional con el marido que tuve que no tenía ningún problema, él no ha tenido problemas, pero él me decía, me decía que 'cuando llegué el día que no voy a poder funcionar como funciono ahora sexualmente, no me voy a sentir bien'... entonces el envejecimiento es distinto, el hombre se preocupa terriblemente de que es menos potente sexualmente, cómo va a poder actuar, y la mujer está centrada en otras cosas. (Nelly, 76 años).

Se intuye la construcción de un imaginario de género en donde los hombres tienen un rol activo sexualmente, por ende, la disfunción sexual en la vejez se convertiría en un drama propio de la masculinidad. No así para la mujer, cuya feminidad no se basa en su potencial sexual, no porque no exista, sino por su correlato en la construcción de género de la sexualidad, en tanto el hombre es dador de placer y la mujer su correspondiente receptora.

Llama la atención cómo son percibidos los roles de género en la vejez masculina en oposición a los de la vejez femenina. El hombre, al desvincularse de las actividades

productivas exigidas en otras etapas de su vida, queda con un vacío funcional, el cual es notado por sus pares etarias, mujeres viejas:

Así que, así de los pocos hombres que uno ve, yo los veo así más, si tan poco son muy asiduos a la lectura, los veo más fome su envejecimiento, porque la mujer siempre se está... si es más viejita está cooperando en la cocina, pero ellos como se criaron así, al menos los hombres viejos, los de ahora vienen distintos, así que yo me imagino que más fome... (Norma, 79 años).

Yo creo que para los hombres es más difícil porque no tienen tantas entretenciones como las tiene una mujer, las mujeres tejemos, los hombres no saben divertirse solos, no sé si te has dado cuenta que los hombres que enviudan se casan por lo general, en cambio las viudas no se casan, pienso que es eso. (Silvia, 76 años).

Yo encuentro que los hombres tienen una, bueno algunos, los que he conocido yo este momento, los maridos de mis amigas, los veo a todas complicadas con los maridos, parece que envejecen diferente... (María, 82 años).

En los ojos de las mujeres, los hombres tendrían una vejez más aburrida, *fome*, debido a la ausencia de espacios y roles sociales para ellos. Punto interesante de ahondar, al emerger desde las mujeres una conciencia de género, patente en cómo ellas reflexionan sobre sus propios roles y lugares que tienen en la sociedad,

Yo creo que la vejez del hombre es mucho más traumática en nuestra sociedad, porque no hay una labor para ellos, yo llego a cualquier casa y me dicen 'Ay Nelly me podrías ayudar con esto en la cocina' y yo tengo un espacio, pero un hombre se sienta y espera a que lo sirvan normalmente... pero el hombre se siente, si no tiene un quehacer, si no tiene una responsabilidad, se siente que ya... (Nelly, 76 años).

Los roles tradicionales de género, manifestados en las trayectorias biográficas de las mujeres, poseen un factor protector que otorga sentido al ser mujer durante la vejez, al existir una continuidad de prácticas vinculadas al ser genérico femenino. También las normas de género tienen un giro durante la vejez, *son deconstruidos* en tanto van presentándose nuevas condiciones de vida: jubilación, enfermedad, cambios en estructuras familiares, entre otros. Las situaciones de cambio parecieran ser más drásticas para los hombres, al desarticularse la base en que descansa su masculinidad: productividad monetaria, participación social por medio del trabajo, enfermedades que afectan su

sexualidad, por nombras algunas. Este panorama ofrece una re-lectura a las identidades de género y sus construcciones durante la vejez. En relación a la esfera masculina, "existe en algún lugar de nuestro imaginario el mito inefable de que los varones envejecen mejor que las mujeres (...) todo lo que hacen los hombres, en el imaginario se convierte en algo valioso, mientras que si lo hacen las mujeres tiene muy poco valor (...)" (Moreno, 2010: 122). Aquí, no se trata de valorar cuál vejez es vivida de mejor o peor manera, la masculina o femenina, más bien es resaltar los procesos dinámicos implicados en las configuraciones de las identidades de género, evidenciando las significaciones que las mujeres tienen sobre ello. La perspectiva que las mujeres tienen sobre los hombres envejecidos es un lente más para mirar la experiencia de género del envejecimiento femenino, denotando la importancia de categorías y normas impuestas durante otras etapas etarias, pero que van desarmándose y adquiriendo otros sentidos durante la vejez. El énfasis está sobre los procesos socializadores diferenciales por género. La condición de género enseña experiencias, papeles y representaciones distintas, que pueden influenciar, también de modo diferencial, los modos en que los mayores perciben y vivencian su vejez y corporalidades (Melo, 2009).

2.d. Roles y normas de género en la vejez

Hasta el momento, indagar en la identidad de género en la vejez ha evidenciado la inexistencia de un relato en donde las propias mujeres se identifiquen como tales: mujeres viejas. Por medio de la información recopilada, se ha podido constatar lo anterior en el análisis de las entrevistas, donde al preguntar a las mujeres el cómo sienten y viven ellas sus procesos de envejecimiento, las respuestas entregadas sitúan el envejecer como (1) algo externo que acontece en sus vidas y; (2) construido en base a referentes identitarios de género y etarios que corresponden a otros momentos del curso vital. Se concuerda que "las mujeres envejecidas están construidas por un discurso sociocultural marcado por el género" (Guerrero & Pineda, 2010: 182), realizado a partir de una reafirmación y re-significación de sus roles de género. Por una parte, el no hablar, no marcar diferencia específica entre el envejecimiento de hombres/mujeres oculta dinámicas particulares dadas en la vejez, pero por otra parte, refuerza imaginarios de género construidos para hombres/mujeres en otras etapas de sus vidas. El fenómeno corresponde, por ende, a una naturalización de las identidades de género, siendo conceptualizadas como estáticas durante todo el curso vital. Justamente, la identidad de género "como distinción cultural históricamente determinada, caracteriza a la mujer a partir de condicionantes genéricas, define atributos de la mujer

adquiridos y modificables, cada minuto de sus vidas ellas deben realizar actividades, tener comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias, formas de pensamiento, mentalidades, lenguajes y relaciones específicas, a través de las cuales tienen el deber de realizar su ser humanas, su ser mujer" (Lagarde, 2005 citado en Guerrero & Pineda, 2010: 179).

Surge como parte importante de la identidad, los roles y normas de género. Se hablaba de valores atribuidos a la vejez femenina por las propias mujeres, pero ¿qué valores son estos? ¿De qué características nos hablan las mujeres como propias? Indirectamente, se alude a valores sustentados en roles tradicionales de género, persistiendo una identidad que vincula su ser a demandas y cuidados de otros/as. Cuando las mujeres establecen diferencias con otros/as, lo hacen desde la afirmación y exaltación de sus roles tradicionales, lo que debemos situar y comprender acorde al tiempo histórico y cultural donde fueron criadas, educadas y desarrollaron sus vidas como adultas. Se delinea que su ser mujer se erigió en épocas de valores y moral específicos, marcados por mayores restricciones de género, en contextos más conservadores y patriarcales. En este sentido, se coincide con Melo (2009), quien indica que "la madurez de estas mujeres, en general, fue construida a partir de valores como la familia de origen, el ideal de casamiento y de la construcción de sus propias familias, consagrada a través del nacimiento de sus hijos. Las mujeres solteras sin hijos también reafirman esos valores" (Ibíd: 419).

Y Bueno, digamos, que una vez que me hice mamá, era mujer. Para mi verdaderamente ser una mujer, era la maternidad. La maternidad estaba ligado en mi imaginario completamente. (Nelly, 76 años).

Entendiendo la marca cultural y contextual que cruza los relatos de las mujeres, se adentrará en una identidad de género construida a partir de roles y normas del ser mujer. Emerge, en primer lugar, la identificación de situaciones que generan un quiebre con los roles tradicionales asignados,

Pero, que hemos cambiado, sí, obviamente que uno se siente que ha cambiado, obviamente uno se siente que ha cambiado, porque el hecho de que tus hijos salgan de la casa (...) (Magdalena, 66 años).

Los cambios en la identidad de género están mediados por roles que ya no son parte de la cotidianidad, como es la maternidad y cuidado de los hijos/as. Las transformaciones en las dinámicas familiares suponen una crisis en la medida en que son significadas como tales.

Sin embargo, la continuidad de labores relacionadas al cuidado, como sucede con los/as nietos/as, no necesariamente se evalúan en términos positivos,

Yo tengo muchas amigas que están el 90% de su tiempo cuidando a los nietos, y en todas las clases sociales pasa eso que las abuelas cuidan a los nietos, así que se libere uno (risas) no es tan... pero no, yo lo hago contenta, porque no es demasiado exigente, porque si tuviera cuatro nietos que cuidar... (Nelly, 76 años).

Sobre las situaciones de pareja, separación, viudez, soltería, adquieren múltiples matices,

Pero lo que te puedo decir del envejecimiento en mi caso, es que yo trabajaba en el tema de envejecimiento, y el tema, mi gran maestro decía que el problema de las mujeres era la viudez, y que la viudez es lo mismo que una hemiplejia²³, es perder la mitad del cuerpo. Y que una parte muy importante de las mujeres van a vivir ese duelo. Y ese duelo es una hemiplejia, emocional y todo. (Nelly, 76 años).

[Sobre estar sin pareja] *Es tranquilidad, en vez de estar lavando ropa de hombre, planchando camisa... Sería por la soledad, pero no, uno nunca sabe... (Risas) (Margarita, 72 años).*

Estar sin pareja en la vejez, ¿corresponde a un drama o a una libertad? Sea cual sea la significación, existen panoramas distintos en las vidas de las mujeres que ciertamente traen aparejadas modificaciones en sus prácticas y roles de género. Por ejemplo, el dejar de funcionar en torno a un otro, *en vez de estar lavando ropa de hombre, planchando camisa.*

Ahora, los roles y normas de género moldean imaginarios y expectativas de vida; sobre lo que atañe, en cómo se debe ser mujer a determinadas edades y qué lugar en el mundo hay que ocupar,

A ver, cómo veo la vejez, yo siempre pensé que las personas llegaban a cierta edad, en la cual se quedaban muy tranquilas en su casita, eh, mi sueño dorado habría sido tener una casa con chimenea, estar tejiendo, sin tener obligaciones como las que tengo, digamos de mantener un negocio, me gusta mi trabajo, pero yo siempre pensé que yo iba a llegar a una edad en la cual iba a estar en mi casa de dueña de casa, no saliendo todos los días a las 5 y media de la mañana, volviendo tarde, o sea, por eso es que te digo que yo no me siento vieja porque yo sigo haciendo mis cosas... (María, 82 años).

²³ Hemiplejia es la parálisis completa o parcial de la mitad del cuerpo.

La expectativa representa una idealización del ser mujer en la vejez: el imaginario de una mujer retirada en su casa, tranquila, dedicada a labores como el tejido. Cuando no se cumplen las expectativas relacionadas a determinados roles etarios y de género se producen desajustes identitarios, no se ha envejecido porque se realizan prácticas correspondientes a una edad productiva, lo cual como mujer es acentuado al continuar trabajando fuera del ámbito doméstico: *por eso es que te digo que yo no me siento vieja porque yo sigo haciendo mis cosas*. Surge la pregunta, ¿hay normas y roles específicos para la vejez femenina? La información obtenida muestra que sí, pertenecientes a imaginarios y expectativas de género tradicionales, deberes del ser mujer específicos para cada etapa del curso vital.

Ligado a las labores tradicionales, la identidad también está mediada en tanto aún existan espacios donde poder ejercer roles tradicionales de género,

Mi mamá siempre decía una cosa que hoy en día la valoro muchísimo, y me decía 'Nelly, para mí es fundamental ser útil', y yo le decía 'Mamá cómo me dice eso, pobre mamá'. Te digo qué, hoy en día yo tengo 76 años, y el hecho de que mis hijos me requieran para algo, es muy importante. Que ellos me necesiten y me llamen para ciertas cosas, entonces este rol maternal, poderlo ejercer, es parte de estar en el mundo, y ser útil. (Nelly, 76 años).

El *ser útil* en tanto se sigue cumpliendo determinados roles, en este caso, la maternidad como parte fundamental del sistema género femenino. Pero también, el *ser útil* indica la funcionalidad de los roles genéricos, vinculados a una ideología del estar en el mundo siempre y cuando se tenga una función para y en la sociedad. Si las instancias de continuidad de roles genéricos tradicionales no existieran, ¿cuál sería la especificidad de ser mujer en la vejez? La dificultad de contestar la interrogante es la que encuentra respuesta: la identidad de género de la vejez se alimenta del sistema género incorporado en otras edades.

Se observa una interpretación de lo que significa ser mujer en la vejez, que vislumbra nuevas posibilidades en torno a roles y normas de género, puestos en cuestión en el envejecimiento. Ello queda patente con el estar en pareja, situación que ya no adquiere una obligatoriedad social para las mujeres,

Me parecía que uno iba a perder su espacio social si estaba sola. Una mujer sola la invitan menos tiene menos posibilidades de integrarse a grupos, eso pensaba yo, ahora una ventaja de la vejez es que puedo tener muchos grupos de amigas viejas todas, estamos fantástico y

no necesitamos ninguna otra cosa, entonces otra ventaja de la vejez es poder pararse en el mundo con una identidad y poder funcionar... (Nelly, 76 años).

El decidir si estar en pareja, decidir ser soltera, constituye una posición personal que socialmente es aceptada. Sin embargo, no se debe obviar los mandatos culturales que operan tras esta decisión e imagen de mujer mayor soltera, al haber mayores aprensiones sobre este tipo de elecciones, concernientes a decisiones autónomas y relacionadas a la sexualidad. La situación adquiere dos facetas, ya que se puede vivir como una liberación, pero en sí representa el control sobre los cuerpos femeninos dentro del sistema género. Culturalmente, no se soporta que una mujer joven u adulta decida estar sola, pero tampoco se soporta que una mujer decida tener una pareja nueva durante la vejez. Ello se debe a que hay "expectativas obligatorias de una feminidad marcada por la obediencia, por el conformismo y por las desigualdades, más allá de una apropiación social de sus cuerpos, expresados en el control familiar y de la medicalización de las funciones reproductivas" (Melo, 2009: 419). Se desprende que el estar o no en pareja durante el curso de vida de una mujer está mediado por la funcionalidad de su rol reproductivo, lo cual es dotado de distintas significaciones según la edad que se tenga.

Analizar los roles y normas de género en la vejez da luces sobre la rigidez y persistencia con que operan estas sobre la identidad femenina. En el imaginario subsiste la idea que las mujeres viejas entran a una etapa confusa de su feminidad, encasillando su perfil en estereotipos como el abuelazgo o viudez. No se niega la existencia de estas identidades, más bien se juzgan en tanto oscurecen la complejidad de la categoría género durante la vejez.

2.e. Lo emocional y existencial en la vejez femenina

"Ahora el tema: '¿cómo estás?', 'muy bien, pero no como antes'. Eso es para mí la 'vejez'. No existe si no te dejas. Sí existe el montón de años, sí existe la 'edad' con sus tiesuras y dolores, aunque no quieras. Pero si no la tomas en cuenta, la muy cabrona se te olvida... ¿cuál 'vejez'?"

"Una buena encarnación"

Marta 'Chaneca' Maldonado

El envejecimiento como proceso posee una veta material y estructural, modeladora de ciertas condiciones de vida. Otra, concerniente a los ámbitos corporales y fisiológicos. Ambas aristas trascienden a planos de significación de la experiencia etaria, configurando determinados modos de vivir el envejecer. Como señala Marta "Chaneca" Maldonado (2010), *sí existe el montón de años*, es decir, *sí existe la edad cronológica; sí existe la 'edad' con sus tiesuras y dolores*, o sea, la edad fisiológica... pero existe algo más que rodea a la edad misma.

Dentro de este punto, se rescata la veta emocional y existencial que guarda el envejecer como mujer, develándose como reflexión ontológica. El diálogo establecido aborda el dinamismo del curso de vida, haciendo notar que son otras perspectivas de vida que se tienen, ya que el envejecer no ocurre fuera de las condiciones de vida de quien envejece, sino que se envejece a través de esas condiciones que permean dicho proceso (Moreno, 2010). Estas condiciones son significadas según los contextos y experiencias del propio envejecimiento,

Yo creo que el interior también cambia. Hasta el alma cambia, todo cambia, la esencia de uno va cambiando, porque son otras las condiciones de vida, entonces tu escala de prioridades cambia, por lo tanto estas centrada como en otras cosas, cosas distintas a las que estabas centrada antes, yo creo que se producen cambios a lo largo de toda la vida (Nelly, 76 años).

Lo externo abstraído e internalizado a distintas visiones del vivir, complementa el acercamiento al proceso de envejecimiento femenino. Los cambios en el núcleo familiar-doméstico, económicos, de salud-enfermedad, socioculturales, entre otros, repercuten en la posición adoptada frente a la sociedad y a la misma vida. Como señala Fernández (2010),

"cada quien envejece de acuerdo a cómo vivió. En esto no hay recetas, hay sólo historias de vida, circunstancias diversas, algunas elegidas, otras no" (Ibíd: 137). Desde aquella abstracción de la propia vida, se alude a una tranquilidad y aceptación frente a las transformaciones externas e internas,

Un proceso natural, un proceso absolutamente natural del cual no puedes escaparte porque por mucho que te hagas cirugías estéticas, que te tiñas el pelo entre otras cosas, el interior igual envejece, el interior físico y el interior anímico, emocional, también envejece, tú vas adquiriendo otras perspectivas de vida. (Silvia, 76 años).

Las mujeres hablan de la importancia de los cambios y naturalización de estos. La experiencia subjetiva y profunda del envejecer logra caracterizarla como una etapa dinámica, lo cual no es propio sólo de la vejez, sino del curso de vida en general,

Es algo como te diré, que viene... viene con tranquilidad, no sé po', si es como un otoño así... prolongado... un comienzo de un invierno, pero no lo veo, no he visto ninguna vieja así media desesperada... así lo veo... (Norma, 79 años).

¿Por qué no hay viejas desesperadas en el envejecer? Porque la vejez, como un otoño que acaba y un invierno que comienza, forma parte intrínseca de las estaciones de la vida. Está dentro del nacer la condición de envejecer, interiorizándose ello a partir de una normalidad y naturalización. El tener más años pasa a ser un posicionamiento vital y existencial,

Entonces hay otras cosas que son más importantes, ya a los 76 años no pretendo ser una mujer no vieja, tengo que aceptar la realidad, la tengo que aceptar y la acepto. (Nelly, 76 años).

Al generar este ejercicio reflexivo con una misma y con el proceso de envejecimiento propio, se logra constituir una identidad etaria y de género sólida: *no pretendo ser una mujer no vieja*. Se cataliza un sentimiento del estar en el mundo propio; más aún, un sentimiento de ser mujer *desde la vejez*, lo cual no es menor dentro de márgenes socioculturales que reducen la potencialidad de ser una mujer vieja.

Por otra parte, son relevantes elementos de pérdidas significativas en la interiorización del envejecer,

Todas las personas casi siempre pierden una importante una posición tanto social, como económica, como familiar en el momento de envejecer. Se pierde, hay pérdidas, hay duelos.

Entonces, recordar eso que vienen los duelos, no es grato, y más porque nosotros los viejos estamos restringido accionar porque estamos con el problema económico, eso es verdad. Y hay más dependencia con respecto a los hijos, que representan una carga, hay un montón de otros problemas que pesan emocionalmente. (Nelly, 76 años).

La configuración identitaria se genera a partir de transformaciones en la cotidianeidad, situaciones emergentes en las que se asume el paso del tiempo, nunca vacío de un acontecer. La vejez está atravesada por modificaciones en los roles de género, de los cuales se desprenden diálogos existenciales sobre el posicionamiento que se tiene: "pierdes pedazos tuyos; al perder a la madre pierdes la condición de hija, y al perder al marido pierdes la condición de esposa, y al perder amigos se te van cayendo esos pedazos de contenido que tenías con esos amigos. Entonces, con la edad sí se pierde." (Rius, 2010: 15).

Poner sobre el tapete lo emocional y existencial tiene por fin mostrar otro aspecto más del envejecer. Las distintas situaciones económicas, familiares, fisiológicas y corporales, no son ajenas a un sentimiento de pertenecer al mundo, más aún cuando el envejecimiento en sí está marginado e invisibilizado en nuestra sociedad. En un sentido metafórico, estos procesos no operan sin que exista un corazón, una subjetividad involucrada en las significaciones del envejecimiento femenino.

2.f. Del (des)enredo del género y la vejez

Entrever lo que se oculta en los estereotipos etarios, en particular, el manto que oculta el envejecimiento femenino y masculino desde un paradigma de envejecimiento normativo e institucionalizado, ha partido de la herramienta conceptual y analítica del género. Se rescata su potencia para aplicarla de lleno en el desmembramiento del envejecimiento femenino. Desde aquella posición, la interrogante emergente es si hay algo propio de la vejez femenina. La respuesta es que no hay una especificidad intrínseca, desechando todo esencialismo. Caer en ello, sería reproducir el discurso criticado: la edad como paradigma totalizante, reduciendo las subjetividades de las personas a la pertenencia de rangos etarios. A través del sistema género y el dinamismo del curso vital se propone otra visión del fenómeno en sí.

En primer lugar, la identidad de género en la vejez se va construyendo a través de la resignificación de otras etapas del curso vital, como también del tiempo presente. La identidad

de género se muestra como acto performativo, acoplado a las condiciones de vida inmediatas. El discurso de las mujeres devela una retroalimentación, elaborado y sentido a partir de lo que se ha vivido y de las continuidades de esas vivencias en contextos de cambio, signo de una reflexión entendida a través de la edad sentida. La piel que se habita tiene historia, desde lo visible del cuerpo hasta lo íntimo guardado en los relatos de vida, impregnados por factores materiales y simbólicos que tejen la identidad de género. Esto indica que el envejecimiento constituye un proceso que, en un plano individual, implica trayectorias de vida, cambios impregnados en sutilezas de la vida cotidiana, y en un plano colectivo, se construye bajo diferentes influencias socioculturales (Melo & Gomes, 2010). Desde la noción de **performatividad**, las identidades no son ni uniformes ni estables, sino que se encuentran en un permanente proceso de construcción y re-significación; *el género se convierte en algo que se hace en vez de ser algo que se es*, como una modalidad que no pre-existe sino que se crea en el acto mismo (Butler, 2007).

En segundo lugar, la identidad etaria no es absoluta, en tanto permanecen retazos de otras edades, jugando con las auto-percepciones etarias. Ello se debe a que el envejecimiento no se procesa de modo homogéneo, ni cronológico, ni física ni emocionalmente. Hay siempre partes o funciones del cuerpo, roles sociales y de género que se mantienen incorporados al imaginario de otras edades. La vejez no es nunca un hecho total, no se es vieja en todas las situaciones (Melo, 2009), ya que es imposible que un cohorte etario encierre y determine la totalidad de ciertos momentos de nuestra existencia humana.

Se enfatiza la incidencia del sistema género como modelador de las significaciones y experiencias del envejecer. Las mujeres envejecen con imaginarios y normas de género provenientes de otras etapas del curso vital, convirtiéndose ello en base desde donde mirarse y significar sus identidades,

Yo creo que uno se va haciendo mujer de a poco oye, no que se hizo mujer de golpe, porque se van diferentes etapas, desde que tú estás en la pubertad hasta tus primeros pololeos, hasta cuando te llegas a ser mujer como teniendo una relación, así que yo para mí va por etapas... (María Luz, 70 años).

En esta frase, ¿por qué se omite la vejez como etapa configuradora de la identidad femenina? La identidad de género femenina pareciese cristalizarse en etapas de juventud y adultez, vislumbradas como momentos claves en la vida de una mujer. Pero ¿acaso en la vejez no suceden cosas que pueden marcar la identidad femenina? Claro que hay

acontecere en la vejez, pero como se ha visto, estos se significan como ausencias o continuidades en relación a roles tradicionales de género.

Mientras en lo macro-estructural no se contempla el género como parte inherente de la vejez, en los niveles subjetivos se ha encontrado con que gran parte de la identidad de género se significa a partir de lo que se fue en otras edades. Sin duda hay una identidad de género que palpita en los discursos de las mujeres viejas -como se ha plasmado en la diferenciación con los hombres viejos-, sólo que el ser mujer vieja está estrechamente normado tanto por el sistema género como por estereotipos etarios. Lamentablemente, lo anterior restringe la potencialidad de la identidad femenina en la vejez, al poner las propias mujeres su identidad en entredicho, cuestionando su posición de envejecidas en relación a lo que significa ser mujer a otras edades, como también entrando en una dinámica de comparación intra-género. Para cerrar, esto se enmarca en que "ningún individuo que esté expuesto a las aculturaciones dominantes actuales puede salir ileso del discurso cultural etario y de las narrativas sobre el envejecimiento, en sus íntimas valoraciones, los juicios de otros, las prácticas autobiográficas, las expectativas tangibles y las tendencias hacia la nostalgia" (Morganroth, 2010: 83). La mirada de las mujeres sobre ellas mismas ratifica lo anterior.

3. El cuerpo en trayectoria: Itinerarios Corporales en la vejez femenina

*"Y de nuestra carne ligera
imaginar siempre un Edén,
sin pensar que la primavera
y la carne acaban también..."*

"Canción de Otoño en Primavera"

Rubén Darío

Simone de Beauvoir en el libro "*La vejez*" apunta: "hay que tener ya conciencia de la edad para descifrar el propio cuerpo" (De Beauvoir, 1970: 341). Quizás, en un diálogo interno, la escritora a sus 62 años comenzaba ya a vislumbrar cambios en su cuerpo, signos atribuibles al paso del tiempo relacionados a una edad. Pero, ¿no hay que tener conciencia del cuerpo también para descifrar la propia edad? No es el cuerpo como entidad neutra a la que se le

atribuyen significados por ciertos elementos -como la edad-, al ser el cuerpo importante motor interno de significaciones que se externalizan en los acontecimientos de nuestra vida. Pero se debe decir, ni el cuerpo ni la edad son categorías que operan jerárquicamente una sobre la otra: trabajan como relación, se imbrican en una dialéctica. Y eso se debe al simple hecho de que si el cuerpo envejece, es porque también se tienen más años: corporalidad y existencia van unidas de la mano. Entonces, desde el cuerpo y sus cambios asociados nos vamos dando cuenta que envejecemos, jugando como memoria encarnada nuestras transformaciones corporales.

Describir los Itinerarios Corporales en la vejez parte de uno de los ejes que mueve esta investigación: la menopausia como indicador fisiológico de envejecimiento femenino. Como se señaló en los resultados "Representaciones y significados de la menopausia en el proceso de envejecimiento femenino", las mujeres no significan la menopausia como puerta de entrada a la vejez, existiendo otros procesos corporales que se emplazan como tales. Si bien, hay una fuerte apropiación del discurso hegemónico biomédico en donde las mujeres sí identifican el comienzo de un declive fisiológico con la menopausia -detectando enfermedades como la osteoporosis, por ejemplo-, ello no corresponde a un hecho aislado, sino que se acompaña de otros elementos corporales que en conjunto a la menopausia gatillan percepciones del envejecer.

Este apartado nutre su contenido desde la puesta en marcha de los **Itinerarios Corporales** como teoría y metodología de investigación, que como herramienta permitió visibilizar la diada cuerpo-vejez como relación que parte de un recorrido biográfico-corporal. El relato sobre el propio cuerpo -físico y fisiológico- debe pasar por las trayectorias del curso vital, abriendo una panorámica sobre cómo se vive el cuerpo durante la menopausia y la vejez.

Los Itinerarios Corporales se trabajaron en la parte final de las entrevistas, desde el siguiente ejercicio: sobre la imagen impresa de una silueta estándar de un cuerpo de mujer, se pidió a las entrevistadas indicar qué partes de sus cuerpos habían cambiado en relación a otras edades de su curso vital y cuáles eran las particularidades del cuerpo femenino en la vejez. Los dibujos sirvieron como puente a los discursos que las mujeres tenían sobre sus cuerpos, radicando la riqueza de esta instancia en el relato generado a partir del ejercicio mismo.

Se recalca que los Itinerarios Corporales fueron abarcados en distintos momentos de la investigación, preguntando por los significados y cambios del cuerpo en amplios márgenes temporales, donde fue elemental adentrarse en hitos corporales que marcan precedentes

biográficos de las mujeres: menarquía, embarazos, abortos, por nombrar algunos. Ello condujo a desarmar las expectativas con las que se planteaban estos temas, considerados a priori como fundamentales en los cursos de vida de las mujeres. Si bien estos se significaban como momentos relevantes, surgieron otras temáticas vinculadas a la vejez y a la corporalidad.

Se identificaron signos que se tildarán como "clásicos" asociados a la imagen y proceso corporal del envejecer: canas, arrugas, manchas en la piel, disminución de visión y audición. Seguido a ello, el posicionamiento fisiológico como factor de limitaciones físicas, acompañado del desarrollo de patologías, adquiriendo un correlato no menor dentro de las atribuciones corporales del propio envejecer. Se continuó con el cuerpo femenino de la vejez desde los mismos Itinerarios Corporales, en las transformaciones, continuidades y valoraciones realizadas sobre los cambios conjugados a la edad durante el curso vital. Al final del apartado se desarrollarán las implicancias metodológicas de los Itinerarios Corporales durante la investigación y sus alcances para trabajar la vejez, profundizándolos como "relato corporal".

3.a. El cuerpo externo en transición: signos físicos asociados a la vejez

Antes que la edad cronológica se emplace como indicador de vejez -al menos dentro de los parámetros institucionales-, primero son los cambios corporales los que toman este lugar. Como fue analizado en el apartado anterior, el cuerpo adquiere un rol no menor en la configuración de la identidad y auto-percepción etaria, al ser "fuente del significado y de la construcción de significado... la perspectiva que traemos al mundo" (Komesaroff 1995 citado en Holstein, 2010: 55). Pequeñas sutilezas en el cuerpo emergen lentamente, cobrando relevancia al momento de ser significados como señales irrevocables de que ya se es viejo/a, o que por lo menos se está adentrando en dicho proceso.

Ello se nota con la canicie, al estar catapultada dentro del imaginario social como parte del envejecimiento. La canicie adquiere particulares connotaciones en las mujeres, ya que al relacionarse con el envejecer "el cuerpo femenino que envejece entra en conflicto directo con las representaciones culturales de la belleza femenina" (Furman, 1995 citado en Holstein, 2010: 62). Lo anterior se confirma a través del relato de las mujeres, muchas de las cuales se tiñen el cabello,

Me tiño el pelo, hay colegas que me dicen 'oye, tú ya no debieras teñirte, yo ya no me tiño', 'ah, no, perdóname pero yo me sigo tiñendo', y más que a [mi pareja] le gusta que me tiña, porque él dice que tiñéndome me disminuyen más los años todavía... (María Luz, 70 años).

No. No me gusta [las canas], o sea por ahora no, no sé si en el futuro cuando tenga 70 años a lo mejor no me tiño más... (María Angélica, 60 años).

Ahora bien, el rechazo hacia las canas no sólo parte de las mujeres que las tienen, sino que es todo el espectro sociocultural que reafirma la negación a tenerlas por la imagen que éstas sostienen,

Como a los 49... como a los 49 años, y me las dejé un tiempo, me dejé un tiempo las canas, no, eran como meses, y todos empezaron '¿para qué?', mi hermana '¿pero cómo es posible?', mi sobrina 'pero tía, ¿cómo se te ocurre?', y ahora trato de dejarme las canas... y encuentro que me veo tan re mal. (Nelly del Carmen, 84 años).

Las connotaciones hacia las canas se van entrelazando entre evaluaciones personales y sociales, generando calificaciones y observaciones de estos cambios en relación al envejecer. El pelo en sí posee una fuerte carga simbólica relacionada a la vejez, ya que también la cabellera larga en mujeres viejas acentuaría esta imagen externa etaria, a la cual no se quiere pertenecer, por lo menos no en lo que atañe a la imagen estética,

Ahí no me lo dejé más crecer porque es incómodo porque, tontera también porque uno se lo puede amarrar y todo, así que ya, y no, yo encuentro que ahora el pelo largo para una persona mayor no se ve bien, se ve... es que se ve más vieja po', con el pelo largo tú te veí más vieja. (Magdalena, 66 años).

Las mujeres generan toda una serie de cuidados personales y de belleza que tienen como finalidad combatir con la imagen externa de la vejez, como es el teñirse y mantener corto el cabello.

Es interesante destacar significaciones que rompen con el imaginario estricto entre vejez y canicie, generando diversas explicaciones a las canas cuando estas han aparecido a distintas edades, desplazando su correlato con la vejez. Cuando las canas aparecen, por ejemplo, en la juventud, prima una respuesta donde se incorporan las trayectorias familiares en la determinación de procesos físicos y sus características,

Ah, yo tengo canas desde los 20 años, los 30 años (...) Yo lo encontré lo más normal porque en mi familia son todos de canas... (María, 82 años).

A los 23 años [aparecieron las canas] (...) Súper joven, cuando estaba en la universidad, cuando iba a entrar en la universidad (...) Así que eso no es de vejez po', porque a mi hermana, a los 12 años tenía canas, eso ya viene por familia... (María Luz, 70 años).

Por otra parte, arrugas, manchas en la piel, la apariencia de las manos, son elementos también emergentes dentro del relato etario,

Sí, en las manos como que me empezaron, pero eso me empezó mucho tiempo, como que las manos se me arrugaban más, entonces todos me decían 'oye, a ti la vejez se te vino más por las manos'... (María Luz, 70 años).

La parte física, la parte física, que se te arrugue la cara (risas), eh, el cuerpo que se deteriore, que te digo yo, eso... (Magdalena, 66 años).

En esta cita, *la parte física*, alude al cambio significado como un deterioro del cuerpo. Si bien existen naturalizaciones sobre el proceso corporal del envejecimiento, estas se realizan desde el emplazamiento de un cuerpo disminuido, *deteriorado*, en sí mismo. La noción de deterioro orgánico cobra matices relevantes al introducir las limitantes físicas y la enfermedad, revisadas a continuación.

3.b. Cambios corporales y cambios de vida: limitantes físicas en la vejez

Lo físico no sólo se asocia a una imagen externa indicadora de vejez, sino que también lo fisiológico-corporal se internaliza como tal en tanto incide en la cotidianidad, en la funcionalidad que requiere cualquier tipo de accionar físico. En este aspecto, el cambio corporal se releva como punto de quiebre, influyendo en expectativas a futuro sobre lo que se puede y no se puede hacer físicamente. La vejez, entonces, posee la marca de la limitación corporal,

Bueno, que tiene más limitaciones, yo antes era súper, súper activa, muy independiente, muy segura de mí, muy responsable hasta el día de hoy, claro, pero después hay cosas que ya no se pueden hacer. (Iris, 86 años).

También que la misma edad no le permite hacer todo lo que una quisiera, porque por ejemplo a veces a nosotros con mi hermana que nos gustaba viajar, entonces a veces, ahora (...) Por eso hay que aprovechar la juventud, la madurez para hacer muchas cosas, porque después hay limitantes... (Norma, 79 años).

La noción del límite está puesta en la vejez, sobre todo en las restricciones corporales que se presentan. Por ello *hay que aprovechar la juventud, la madurez para hacer muchas cosas*, develando la existencia de percepciones inherentes a la condición de envejecimiento, que parten de una base física y fisiológica.

Sí, se limita una en cuanto a, por ejemplo no poder subir a una silla con la agilidad que te subías hace tiempo atrás, años atrás, tienes algunas limitaciones por ejemplo, no puedo abrir frascos con las manos, me cuesta ese giro, sí hay limitaciones, pero yo creo que es lo normal dentro de la vejez po'. (María, 82 años).

Nuevamente, emerge una naturalización sobre las transiciones corporales en la vejez, aceptando y normalizando las restricciones emanadas de lo físico. A su vez, estas funcionan como catalizador interno en la percepción del propio envejecer, especialmente cuando la edad cronológica no cumple este rol,

Es que, perdona lo que te voy a decir, yo no me siento vieja, yo de repente pienso que tengo 82 años, pero yo no me siento así, achacada, que no pueda, cuando no pude caminar el año pasado, o sea este año, a principio de año por mi problema a la cadera, ahí me dio, me sentí vieja, me sentí... que no podía hacer las cosas como yo estaba acostumbrada a hacer, estoy muy lenta para hacer las cosas ahora, no estoy dinámica como era, pero yo no me siento así, achacada, que estoy vieja... (María, 82 años).

En el relato se muestra cómo se desplazan imaginarios cristalizados como parte del ser vieja, *yo no me siento así, achacada*. Son más bien las imposiciones corporales incorporadas como evidencia objetiva del envejecer: ineludible es su realidad al tomar vida en la misma carne habitada.

A la par, el cansancio físico denota parte de las transiciones corporales que van emplazándose ya, como parte del cotidiano,

Como te digo, es la ley de la vida, uno se siente más cansada, anda más recostada, salen más arrugas, pero nada más... (Margarita, 72 años).

De un agotamiento, que estoy en un agotamiento que antes no tenía. (María Angélica, 60 años).

Las percepciones que surgen de estos cambios no son favorables, en tanto toda proyección a futuro se verá mediada por las limitantes corporales. Como señala Twigg (2004) los problemas de la edad parten desde el cuerpo, del aspecto físico, generándose temores asociados directamente al proceso de envejecimiento, como resulta ser la pérdida de autonomía,

Trato todo lo posible porque no quiero ser una persona dependiente, quiero mantener mi autonomía, encuentro que mientras uno mantiene la autonomía mantiene su dignidad, cuando pierde su autonomía mejor no vivir, la verdad, entonces eso se acerca, se acerca una época en que cada vez se va a necesitar más el apoyo de otros, y eso es una de las consecuencias de la vejez, difícil. (Nelly, 76 años).

La resistencia sociocultural hacia la vejez -también ejercida por las mismas mujeres- aumenta ante la posibilidad de la dependencia física, al ser *una de las consecuencias de la vejez*. El perder la autonomía constituye una aprensión importante, siendo la funcionalidad física la manera en que se conceptualiza un buen vivir, porque *mientras uno mantiene la autonomía mantiene su dignidad*.

En esta línea, la vejez puede conceptualizarse como un estado corporal de vulnerabilidad²⁴ per se. Siguiendo a Nichter (2006), el envejecimiento estaría marcado por dos modelos de vulnerabilidad, "(1) por el entorno o contexto, como son las etapas de transición en el ciclo vital, y (2) vulnerabilidad basada en un rasgo constitutivo de la persona" (Ibíd.: 112). Aquí entra en juego el vínculo entre la corporalidad y la edad, donde "los riesgos corporizados están localizados dentro de los cuerpos de los sujetos y dicen algo sobre lo que la persona es" (Uribe, 2001: 154). Ello genera socializaciones diferenciales, atribuyéndose "roles de riesgo" específicos a las personas pertenecientes a la categoría "tercera edad". Se observa como algunas implicancias físicas del envejecer se significan por sí mismas como riesgos vitales,

²⁴ Es importante establecer la elección del concepto de vulnerabilidad por sobre el de dependencia. La dependencia se entenderá como la "disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales" (OMS citado en Dorantes, G., Ávila, J., Mejía, S., & Gutiérrez, L., 2007), implicando la existencia de un tercero que intervenga en el cuidado de la persona dependiente. La dependencia se aleja de la vulnerabilidad al referirse a las incapacidades funcionales que repercuten en la autonomía de las personas.

La disminución de la visión, yo creo que eso pa' mí, en este minuto es crisis, porque acabo de tener una gran dificultad, antes de ayer tuve un mini accidente pero... súper, súper penca, pero por disminución de la visión... (María Angélica, 60 años).

El cuerpo vulnerable y en riesgo de la vejez se posiciona fuertemente en el discurso de las mujeres, atribuyéndose a sí mismas estos perfiles. El temor y limitaciones se encarnan, formando parte de la trayectoria corporal y temporal de la vejez,

Las canas nunca me han molestado... nunca me he teñido el pelo, encuentro que va muy bien con mi edad, que es algo natural y es algo que no me molesta para nada... lo que sí, trato de mantener mis fuerzas, (...) el asunto de perder fuerzas es muy relevante. (Nelly, 76 años).

El tener canas, parecer físicamente vieja pasa a un plano de menor relevancia. Se concuerda con Osorio (2007), con que el temor asociado a la vejez no guarda relación a los cambios físicos, en cuanto signos de vejez, ni a aumentar la edad cronológica, siendo más bien el rechazo a la invalidez y deterioro fisiológico lo preocupante. Es el *perder fuerzas* lo que adquiere un matiz primordial en el relato, la preocupación de estar en situaciones de vulnerabilidad presentes o próximas.

3.c. Enfermedad

En conjunto al punto anterior, la enfermedad también genera un auto-reconocimiento corporal que decanta en percepciones de vejez. La particularidad sobre las narrativas de enfermedad-vejez es que se anclan bajo una perspectiva que visibiliza el cuerpo desde el deterioro orgánico. Como indica Osorio (2007), significar el envejecimiento y vejez en cuanto condición humana ha sido significarlos como deterioro paulatino en el ciclo vital, siendo la edad cronológica y biológica-fisiológica los elementos de creación de vejez. Es en la posición privilegiada de la biomedicina de abarcar y explicar el proceso de envejecimiento bajo sus propios términos, que predomina el determinismo biológico como lógica explicativa del funcionamiento corporal. Ello genera que "el cuerpo envejecido se vuelva un producto al cual hay que invisibilizar y medicar" (Guerrero & Pineda, 2010:170), otorgándole un lugar en el espectro sociocultural proporcionado por la biomedicina. El enlace establecido por las propias mujeres entre sus procesos de envejecimiento y enfermedad son claros,

El proceso de envejecimiento me llegó, el sentir que envejecía cuando me agarré el Parkinson, pero (...) como a los 66 años, 65, 66 años. Ahí sentí que se me caían los años... fue como decir 'estoy envejeciendo'. (Silvia, 76 años).

Entonces, me dijo [el médico] que en veinte años más me iban a tener que operar del corazón, entonces me empezó una preocupación, de que me iban a tener que operar del corazón, y tengo un marcapasos, y como que eso está más asociado al envejecimiento. (Nelly, 76 años).

El advenimiento de la enfermedad en sí marca un momento en que las mujeres interiorizan su edad y se significan a sí mismas como viejas, situándose en un proceso de envejecimiento fisiológico que pareciese capitalizar la experiencia misma del envejecer. En la última cita, la noticia sobre el desarrollo de patologías cardiovasculares -y de una posible operación- emplazan el envejecer como un acontecimiento biológico, más que un proceso integral en sí.

Lo patológico naturalizado y normalizado como señal y parte del envejecer "fue problematizándose al considerar que en esta etapa de la vida es cuando comienzan a manifestarse las enfermedades" (Guerrero & Pineda, 2010: 174). Desde esta premisa, algunos cambios corporales encontrarían una explicación al relacionarse con una enfermedad,

Sí, yo he bajado de peso sin hacer nada, porque nunca he hecho dieta tampoco, pero esta cosa de los huesos, con la descalcificación, uno pesa menos... (Iris, 86 años).

La mirada organicista racionaliza la experiencia del cambio corporal, erradicando elementos biográficos o contextuales que podrían ser parte de estas vivencias.

La información obtenida devela que la enfermedad por sí misma posee valoraciones y relaciones establecidas sobre determinados perfiles sociales y etarios. Hay ciertas patologías que están siendo asociadas a la vejez -como el Parkinson, problemas cardíacos, osteoporosis-, en tanto hay otros que no tienen una relación directa. Ello se complementa al incorporar trayectorias biográficas, sociales y familiares al relato de la enfermedad, encontrando otras lógicas que dan cuenta de ella,

No, no, no... porque yo sabía que a muchas personas les da, hasta jóvenes, por ejemplo yo tengo hijas de colegas en Coquimbo, y tienen diabetes juvenil, entonces no lo asocie nunca,

y la hipertensión me dio, me empezó más o menos joven, como a los 38 años, entonces no era cosa de, y la diabetes a mí se me declaró después de los 60 años, como a los 62, entonces yo no lo asocie a cosas de, bueno uno va envejeciendo bueno Dios sabrá... (María Luz, 70 años).

Si bien en esta cita se hace alusión a la edad cronológica, se recalca que esta no da cuenta de la razón de la enfermedad en sí. Se muestra la multiplicidad de interpretaciones en el desarrollo de enfermedades, conjugándose diversos factores que introducen nociones explicativas, inclusive dentro de ellos elementos espirituales-religiosos.

De esta manera, la enfermedad es indicadora de vejez cuando existen valoraciones y vínculos socioculturales que la emplazan como tal. La enfermedad -como también la salud-, es parte de la condición existencial de los seres humanos, presentándose a lo largo del curso vital de las personas. Sin embargo, la normalización y aceptación de la enfermedad como rasgo constitutivo de la vejez (Freixas, 2007) difumina esta realidad ontológica-corporal. La fortaleza del argumento biomédico se basa en metáforas que centran el comienzo del deterioro orgánico humano en la vejez,

Bueno el cardiólogo me dijo una cosa que me dejó helada, pero que después de los 70 años uno va envejeciendo cada año como 3 años, físicamente, o sea las arterias, hay una aceleración del, digamos del proceso de vejez que es a medida que avanzan los años. Una persona de 80 y una persona de 82, ya hay una diferencia notable. (Nelly, 76 años).

La aceleración del proceso de envejecimiento tiene un fundamento sustentado en la biología, desvinculando otras situaciones que pueden influir en auto-percepciones etarias sobre el envejecer, como la jubilación, viudez, nido vacío o los mismos cambios corporales. La esencialización del envejecimiento en términos orgánicos genera la tríada cuerpo-edad-enfermedad.

3.d. Itinerarios Corporales

Dentro de las acepciones de itinerario entregadas por la RAE²⁵, es de interés destacar dos; el itinerario como (1) perteneciente o relativo a un camino y (2) dirección y descripción de un camino con expresión de los lugares, accidentes, paradas, etc., que existen a lo largo de él. Con estas nociones, se aproxima a la idea que se quiere levantar con el concepto de *Itinerarios Corporales*: el recorrido del cuerpo durante el curso vital, en donde el cuerpo como camino en sí se encuentra repleto de *lugares, accidentes, paradas*, significados a partir de una trayectoria biográfica. Incursionar sobre la vivencia y significación del cuerpo en la vejez debía comprender a este en su complejidad diacrónica; “el cuerpo como el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social, en diferentes encrucijadas (...), debe ser explorada en un período de tiempo lo suficientemente amplio para que pueda observarse la diversidad de vivencias y contextos, así como evidenciar los cambios” (Esteban, 2013: 58).

En conjunto a la posibilidad analítica entregada por los Itinerarios Corporales, se incorpora su veta metodológica de donde emergen los resultados contenidos en este apartado. La fundamentación metódica reside en el concepto de Embodiment (Csordas, 1990, 2002) -o memoria encarnada, interiorizada, incorporada, dada cuerpo (Esteban, 2013)-, donde la experiencia corporal es el punto de partida para analizar la participación humana en el mundo, siendo *la corporalidad como un modo de estar en él* (Csordas, 2002). Entendemos entonces, los cuerpos como agentes y portadores de la cultura, al estar inscritos dentro de marcos biológicos y socioculturales (Holstein, 2010).

El ejercicio metodológico de los Itinerarios Corporales, empezó con la petición hacia las entrevistadas de realizar dibujos sobre sus cambios corporales en sus procesos de envejecimiento; o en su defecto, indicar aquello sobre una silueta estándar de un cuerpo de mujer, impreso previamente. De esta actividad, surgen nuevos puntos que integramos al corpus analítico de la investigación, como también se reiteran interpretaciones vistas con anterioridad, como es el cambio corporal como signo de auto-percepción e identificación etaria,

Sinceramente me miré al espejo no más y vi que las facciones ya están más maduras... ¡qué estoy vieja!... (risas) es que eso pasa hija', tú no te das cuenta cuando vas envejeciendo, tú de repente te detienes y te miras al espejo '¡pero Dios mío! (risas)... parece que fue ayer

²⁵ Obtenidas del sitio web <http://lema.rae.es/drae/?val=itinerario>

(risas)... no... [hace] unos 10 años atrás... porque yo siempre me he mantenido más o menos bien, pero este último tiempo no, porque me miro al espejo y ¡Ah! (Nelly del Carmen, 84 años).

En cuanto a nuevos elementos incorporados al relato corporal, resulta recurrente la indicación de aumento de peso y la flacidez corporal, diciéndonos algo de un cuerpo privado e íntimo de la vejez femenina;

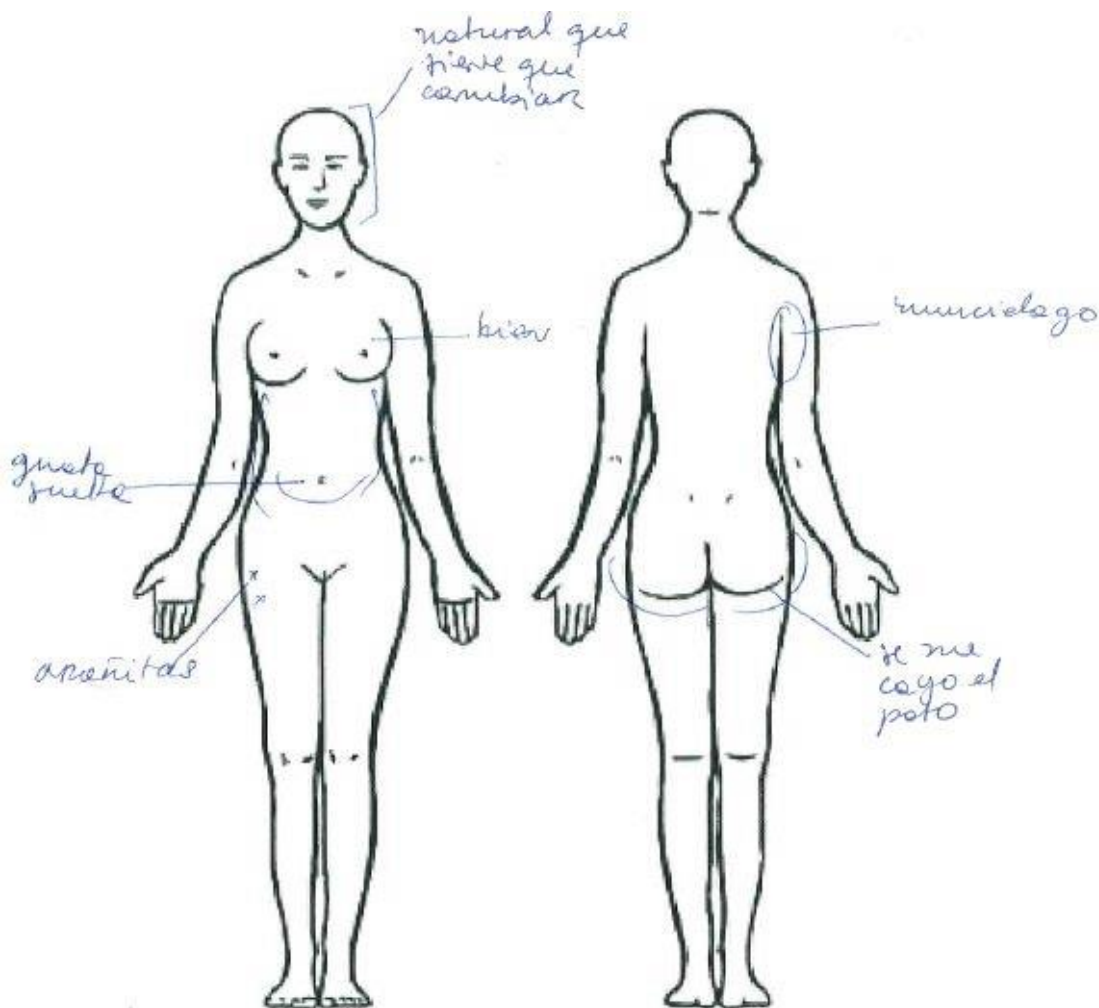


Imagen N°1²⁶.

²⁶ Signos corporales indicados: sobre expresión facial "natural que tiene que cambiar"; sobre senos "bien"; "guata suelta"; "arañitas"; "murciélago"; "se me cayó el pote".

Bueno cuando... uno ve... que el pelo se pone canoso... yo tengo hasta en las cejas ahora, se me han puesto blancas... y... se engorda, o al menos yo he engordado un poco más... (Norma, 79 años).

Ah, he experimentado muchos cambios porque estoy más gorda, porque se me han soltado las carnes...yo te digo, con el tiempo sí... A ver, eh, las carnes se ponen más flácidas, ves tú, se ponen, se sueltan las carnes en general...aunque no tengo tanto murciélago como algunas personas que le cuelga, pero no deja de ser... el busto desde luego... se baja, digamos se cae, me dice mi hija 'si no tienes 18 años po', ¿qué querí, tener el busto como cuando tenías 18?'. Si uno se pone pretenciosa también, ¿por qué me va a gustar tener, por acá el busto? para nada po'... (María, 81 años).

Sí, eso sí me molesta, la guata creció con el tiempo, a las señoras les crece la guata. (Silvia, 76 años).

Importantes son estas señales de envejecimiento corporal, ya que introducen elementos que no forman parte del imaginario normalizado de la vejez, como son por ejemplo, las canas u arrugas. Se integran nociones coloquiales como el *murciélago* -indicado también en la Imagen N°1-, aludiendo al cúmulo de grasa depositado en el trícep braquial. También se considera común el aumento de grasa abdominal como parte del envejecer femenino: *a las señoras les crece la guata*. Estas señales de vejez van acompañadas de connotaciones negativas sobre la actual imagen corporal, causando molestia estéticas y rechazo sobre la propia corporalidad.

Bueno, un poquito más delgada estoy yo, entonces la carne me sobra por todos lados... o sea si me veo al espejo no me gusta, preferiría estar más gordita, pero fuera de eso... (Iris, 86 años).

Por otra parte, la observación sobre el propio cambio corporal -en específico el aumento de peso- sirve como base de reflexión sobre problemas de salud,

De mi cuerpo que engorde... y... que me afectaba las piernas, se me hinchaban los pies, las piernas... me sentía pesada... y después que me vino la famosa trombosis a la pierna... (Margarita, 72 años).

Ahora, aclaramos que la gordura no es sinónimo corporal de vejez, ya que en ella inciden prácticas cotidianas, como indican las entrevistadas en las siguientes citas,

Mira, yo engordé, estuve pero, pero fue no por vejez, si no por haber comido como chancha (María Luz, 70 años).

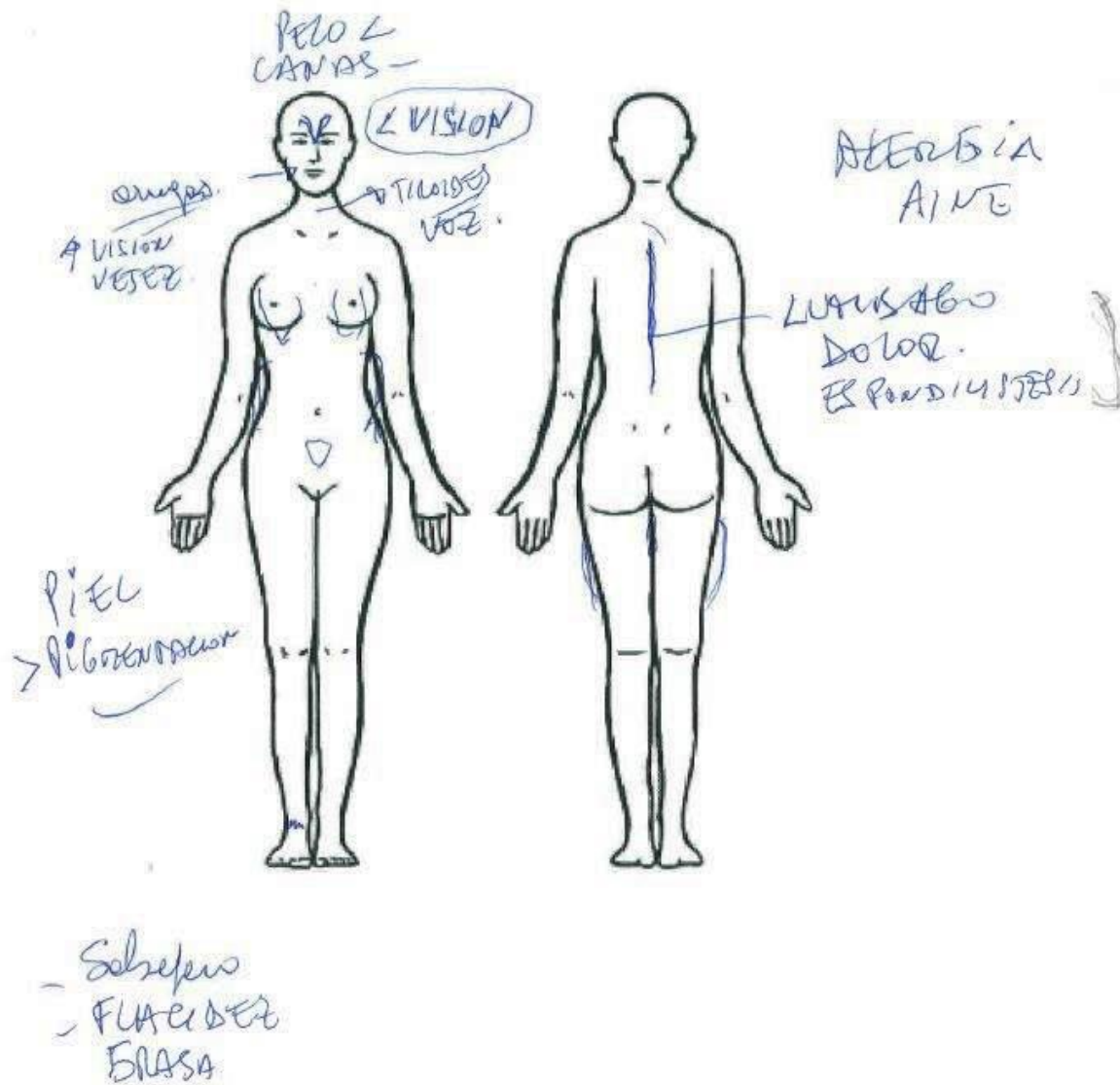


Imagen N° 2²⁷

Claro que sí [que cambia] porque nada que ver el cuerpo que tengo ahora cuando era lola, cuando era joven... porque va aumentando de peso uno... vas comiendo más, yo era muy mala para comer cuando niña, cuando soltera... y ahora que estoy vieja como ya (risas) me

²⁷ Signos corporales indicados: "< (menos) pelo"; "canas"; "< (menos) visión"; "arrugas, aumento visión vejez"; "tiroides, voz"; "piel, mayor pigmentación"; "sobrepeso, flacidez, grasa"; "alergia"; sobre columna vertebral "lumbago, dolor, espondilosis".

he puesto buena para comer, cuando dicen que las viejitas comen poco, pero es mentira (risas). (Nelly del Carmen, 84 años).

Continuando, se habla bastante sobre la inacción de la gravedad sobre el cuerpo, en donde la caída del busto, estómago y trasero se vuelven recurrentes,

El estómago, el busto, se te cae el busto, se te cae la guata, se te cae todo hija por Dios (risas). (Nelly del Carmen, 84 años).

Entonces yo empecé por la cara y las líneas, estas como que, toda la máscara se va cayendo, entonces habrían dos marcas acá. Después horrible, como siempre tuve estas pechugas gigantes, muy pesados, pechos caídos, después en el vientre aparece otra, donde la piel, el exceso de grasa marca la caída, entonces esos serían los signos del envejecimiento, entonces haría un cuerpo que tiene, como que pierde la gravedad, no se sostiene sino que se va cayendo. Eso sería. (Nelly, 76 años).

Entonces no, fíjate, mi guata está suelta, pero arrugada obviamente, los años y el embarazo, y esta parte de aquí, pero... esa, los glúteos, yo digo 'se me cayó el poto' (risas), eso... (Magdalena, 66 años).

De la cita anterior interesa rescatar el embarazo como parte de una trayectoria biográfica-corporal, nombrada en tanto tiene presencia en el cuerpo de la vejez. Ello ejemplifica que la interiorización del envejecimiento corporal se acompaña por hechos vitales y corporales significativos para las mujeres. Esto habla de una continuidad y presencia de ciertos procesos corporales durante el transcurso de vida.

En la idea de continuidad se manifiestan de manera expresa los Itinerarios Corporales. Es recurrente que para hablar del cuerpo presente -el de la vejez- se nombre al cuerpo que tuvo lugar a otras edades -niñez, juventud, adultez-, o bien, se haga mención de características físicas que aún persisten,

Bueno los pechos más caídos... esta parte de aquí, uy, aquí se nota que estoy más vieja... en las piernas no porque como te digo siempre he sido gorda, así que he estado siempre como gordita de ahí... tal vez un poquito acá... (María Angélica, 60 años).

A veces uno dice 'esta señora, que ha sido buena moza', porque algo le queda, por ser así (...) eh, ¿cómo dice el refrán?, cuando ha habido, algo queda, no me acuerdo de la primera parte... ¿dónde hubo, hubo qué?... donde hubo fuego, cenizas quedan... (Norma, 79 años).

La continuidad biográfica en los cambios corporales asociados a la vejez, posibilita la crítica a la fragmentación generada con las categorías etarias, en donde cada cohorte etario se explica a sí mismo como fenómeno sociocultural y corporal. La continuidad como perspectiva de análisis, permite visibilizar las relaciones corporales que se han tenido en distintas edades y momentos del curso vital, diciendo algo de las actitudes realizadas sobre el cuerpo de la vejez (Freixas, 2007).

En relación a lo anterior, ¿cómo se entienden las comparaciones del cuerpo viejo con otros referentes corporales-etarios?

Las pechugas me han crecido de cuando era lola... me salió guatita. También eh... cómo se llama, estas cosas que no son pecas ni son lunares... me salieron manchas. (Silvia, 76 años).

Yo tenía bastante busto, se cae el busto, ah, si yo hubiera tenido este busto así y estaba joven, me opero, pero ahora estoy vieja y me las arreglo, en general aquí también se... se pierde un poco de cintura, ya no se conserva... a mí me gustaba ser bien acinturada, porque a mí un pololo me decía que tenía cintura de avispa, 'cinturita de avispa'... entonces, se pierde eso... (Norma, 79 años).

En términos generales, las comparaciones realizadas son utilizadas para caracterizar el cuerpo presente. La percepción del cuerpo actual difiere de cómo se era corporalmente a otras edades: hay ganancias y pérdidas simultáneamente en el cuerpo. La observación e interiorización de estos cambios, da pie a reflexiones y valoraciones importantes. En esta senda, el cuerpo viejo rompe con los mandatos corporales de género, introduciendo nuevas formas de vivir el cuerpo genérico, recayendo en la aceptación del cambio en conjunción a la edad que se tiene: *ahora estoy vieja, y me las arreglo*. Asimismo, las comparaciones no parten de un orden fragmentario, sino de la complementariedad del curso vital corporal.

Se concuerda con Guerrero & Pineda, que "analizar la experiencia de este proceso obliga a mirar el cuerpo más allá del plano fisio-anatómico y biológico, a partir de un entramado complejo donde intervienen la subjetividad y el cuerpo como lugar de inscripción, desde donde el sujeto se construye en un cuerpo sexuado" (2010: 166). Los Itinerarios Corporales de estas mujeres señalan sus lugares corporales y socioculturales como mujeres viejas.

Esto se respalda al hablarse de las visiones positivas de los cambios corporales, emplazándose importantes re-significaciones del cuerpo, como posicionamientos que nacen de una identidad etaria y de género,

Siempre no he sido gorda, gorda, cuando niña era flaca, cuando soltera era súper flaca, entonces estoy contenta ahora con mi cuerpo porque era demasiado flaca... entonces ahora no, y por nada del mundo me gustaría volver a ser tan flaca, no me gustan las flacas así que... (Nelly del Carmen, 84 años).

De adolescente hasta ahora tengo las piernas mejores... de adolescente tenía las piernas muy flacas y ahora las tengo buenas (...) El buen vino mejora con el tiempo. Eso no más. (Silvia, 76 años).

La re-significación se torna posible gracias a la aceptación del cambio de la imagen y de las funciones corporales, emergiendo una conformación frente a un evento en el cual no se puede resistir de modo absoluto: el envejecimiento (Melo & Gomes, 2010). La realidad etaria-corporal opera como motor que visibiliza a las mujeres más allá de su condición de envejecidas, siendo ellas mismas las que se emplazan en el mundo desde su corporalidad.

Empero, en estas reflexiones corporales no deja de tener presencia la enfermedad como parte de la subjetividad e identidad etaria-corporal, como podemos observar en la Imagen N°2. Paralelo a los cambios físicos-externos se señala, por ejemplo, la tiroides en alusión a los problemas fisiológicos asociados al mal funcionamiento de la glándula, afectando a "la voz". También emerge en este relato la espondilosis -desgaste crónico de la columna cervical- y el lumbago, los cuales son acompañados de la palabra "dolor". La caracterización corporal entregada, delinea una percepción del cuerpo de la vejez marcada por la enfermedad, y con ella, su vivencia desde un sufrimiento corporal. El cuerpo en este aspecto, siente sus cambios aparejados en una conjunción de experiencias vitales, claves en la delimitación y comienzo del propio envejecer.

3.e. Relatos corporales

A continuación, incorporamos un análisis crítico sobre la puesta en marcha de los Itinerarios Corporales como propuesta metodológica y en su aplicación como herramienta de investigación en la presente Memoria de Título.

El primer punto a señalar guarda relación con el concepto de **Embodiment**, caracterizado por ser un campo metodológico indeterminado. Al ser la experiencia corporal el principio motriz del Embodiment, queda abierto el camino para los/as investigadores/as el cómo adentrarse en esta veta, potenciando las posibilidades de herramientas técnicas a utilizar. Fue en este panorama en que la utilización de dibujos se presentó como fuente apropiada para visualizar gráficamente los cambios corporales identificados por las mujeres, los cuales serían complementados al acompañarse por los relatos del ejercicio mismo. Los Itinerarios Corporales entregarán así, dos niveles de interpretación para comprender los relatos biográficos realizados sobre el cuerpo de la vejez femenina.

Lo anterior formó parte del diseño mismo del proyecto, teniendo en cuenta su evaluación y pertinencia en el momento de realizar el trabajo de terreno. Sobre la marcha de la primera entrevista, se constataron los alcances de que las mujeres se dibujasen a sí mismas, entregando un contenido que no podemos obviar.

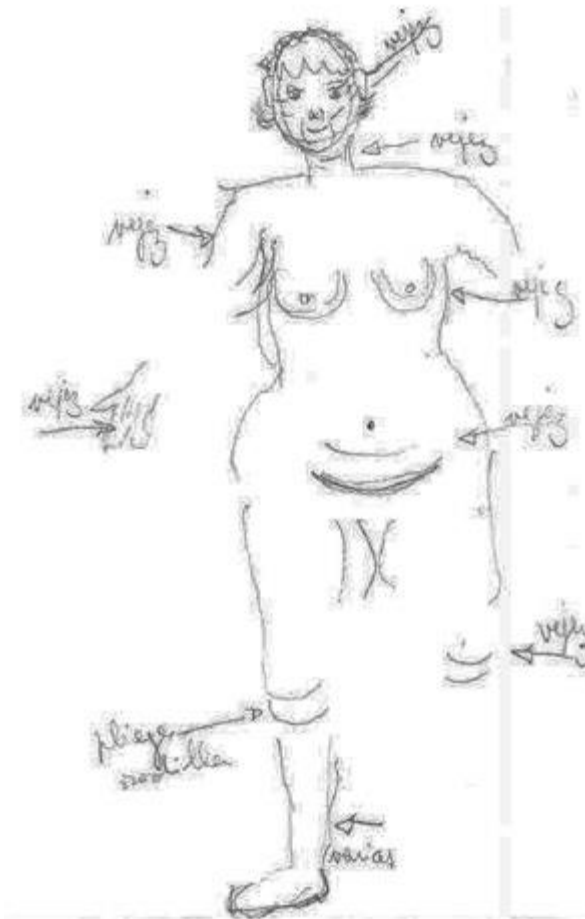


Imagen N°3²⁸

Como se ha visto, el cuerpo de la vejez femenina es un campo en sí inexplorado, abarcado y visibilizado principalmente desde aristas totalizadas por la biomedicina. Al cubrirse la complejidad del cuerpo en la vejez, surgieron motivos para acercarse al tema desde la aprensión, lo cual fue rápidamente superado porque las mujeres hablaron de sus cuerpos viejos y cambios asociados, con apertura y normalidad. Sin embargo, la reticencia y el tabú encontraron eco en la realización de los dibujos. Las negativas portaban una razón muy simple: las entrevistadas no sabían cómo dibujar su cuerpo viejo de mujer. Sólo una

²⁸ El relato corporal que acompaña la realización del ejercicio es el siguiente: "Aquí están los signos de la vejez, en estas partes de aquí... después signo de la vejez, las tetas, acá también, signos de la vejez, esta parte aquí, mucho, después... ahí, acá, vejez, y acá, como que el cuerpo tiene menos, acá yo tenía así muy, aquí se ven las tetas medias chicas pero son más grandes".

entrevistada realizó el ejercicio, no con dificultad motriz ni artística, sino con una dificultad de orden conceptual, de los imaginarios corporales portados.

No sé, no sé cómo se dibuja una cara vieja, partí haciendo una cara de niña y de repente me di cuenta que no estaba haciendo una cara de vieja (...) Mira, a nosotros en el colegio nos dieron un espejo a cada uno, y cada uno tenía que dibujar nuestra cara en artes plásticas. Y esa fue la última vez que me dibujé, y tendría 14 años. (Nelly, 76 años).

La cita da cuenta de cómo se potencia el auto-reconocimiento corporal en otras edades -la niñez, en este caso-, siendo parte de la educación formal el aprender a mirarse a temprana edad, pero dejar de hacerlo en otros momentos del curso vital.

Ante este panorama, se optó por la utilización de una silueta estándar de mujer. En términos metodológicos, este soporte funcionó de mejor manera. La silueta fue trabajada de manera flexible. A veces las entrevistadas tomaban el lápiz e iban señalando sus cambios corporales; en otras ocasiones las mujeres iban indicando sus cambios y yo me encargaba de anotar. Cada dibujo y relato corporal constituyó un mundo de significaciones y percepciones muy ricas en sí.

Otro punto a considerar dentro de los relatos corporales como herramienta metodológica, guarda relación con la entrevista en sí. Al empezar a hablar de signos y partes del cuerpo asociadas con la vejez, en ciertos momentos las mujeres iban señalándome en sus cuerpos sus cambios, generándose un ejercicio reflexivo conmigo al ser yo también un punto de comparación corporal,

Las manos, acá, esta parte, las venas, sí, vejez... mira la diferencia [pone su mano junto a la mía] Después por atrás las varices, por acá, pliegues... Te fijas, esos son todos los súper cambios. (Nelly, 76 años).

Ah, mi cuerpo está flácido po, la guata, el popi, se ha caído, un poquito las pechugas, fíjate que no me encuentro con las pechugas muy caídas, a pesar de que, mira, yo... mira, ves [señalándome sus senos]. (Magdalena, 66 años).

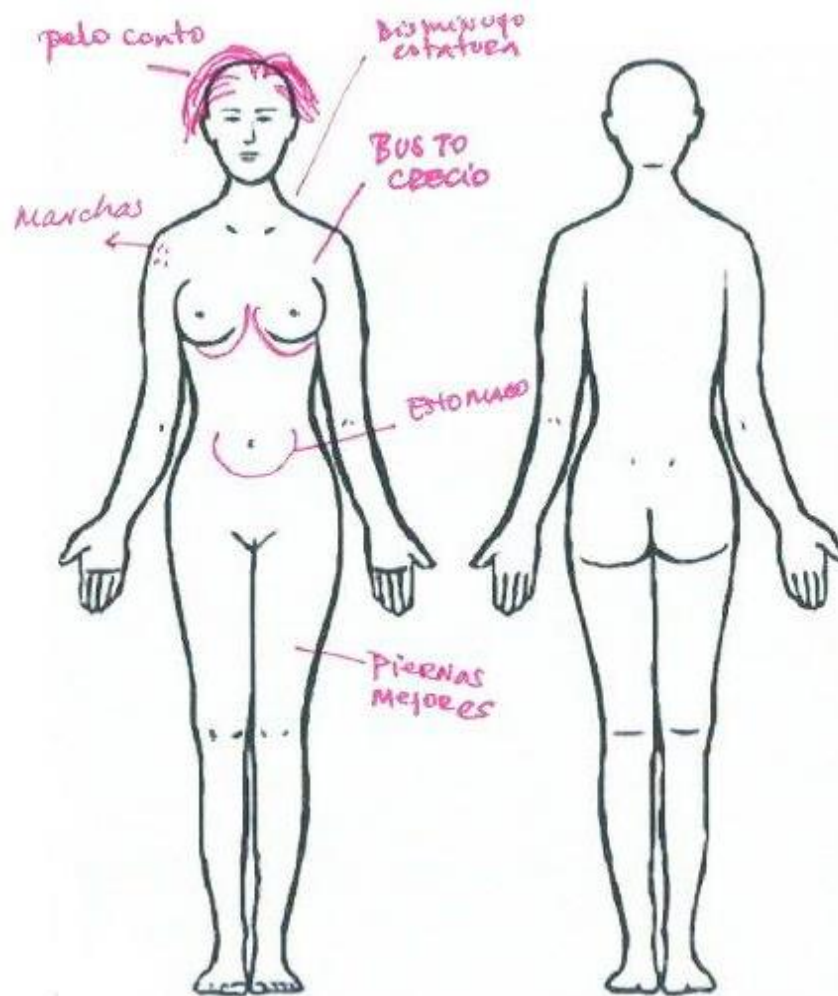


Imagen N°4²⁹

Los Itinerarios Corporales como relato discursivo y ejercicio gráfico, funcionaron como espejo donde las mujeres exteriorizaron y catalizaron sus reflexiones y percepciones de sus cuerpos y procesos de envejecimiento. Ante los imaginarios corporales de la vejez femenina que afirman condiciones asexuadas y de detrimento de la belleza corporal, son las propias mujeres que construyen significaciones de sus corporalidades, generándose imaginarios emergentes sobre la corporalidad femenina durante la vejez.

²⁹ Signos corporales indicados: "pelo corto"; "disminuyó estatura"; "manchas"; "busto creció"; "estómago"; "piernas mejores".

3.f. Itinerarios Corporales en revisión

Contemplar el cuerpo femenino desde una trayectoria biográfica, y en particular en su vivencia durante la vejez, da cuenta de una memoria basada en la experiencia que ha sido incorporada como parte vital de la existencia, pudiendo constatarse a través de relatos donde el cuerpo emerge en la cronología de vida (Del Valle, 2000). El cuerpo se transforma en centro de la acción y de la memoria en sí misma; como señala Lagarde (1992) "cada quien porta en su corporeidad, toda la experiencia vivida".

Por medio del análisis de la información empírica de los Itinerarios Corporales y en conjunción a Guerrero & Pineda (2010), el proceso de envejecimiento femenino puede interpretarse como una categoría corporal. Antes de adentrar en esta afirmación, son precisas algunas reflexiones surgidas en el desarrollo del presente apartado.

A través de las significaciones emanadas del cuestionamiento sobre la propia corporalidad, se encontró que los procesos corporales se viven en relación a múltiples referencias externas y diversas socializaciones (Freixas, 2007). En el cuerpo de la vejez, no es menor la influencia que tiene la biomedicina como configuradora de percepciones e interiorizaciones corporales, al ser la medicalización un lugar donde se hace visible esta corporalidad. Siguiendo a Pelcastre, Ruelas, Rojas & Martínez (2008: 79) "los cuerpos de las mujeres parecen no pertenecerles y con la edad se van volviendo invisibles para el resto de la sociedad y para sí mismas", se entiende que en la medida en que el cuerpo femenino deja sus funciones reproductivas, va desplazándose su espacio en la sociedad. Paulatinamente, el cuerpo que sustenta la identidad genérica femenina transita a puntos difíciles de definir, siendo un cuerpo invisibilizado el que prima dentro del imaginario sociocultural. Y es allí donde topamos con una piedra angular: el cuerpo invisible a través de la óptica cultural, es a su vez la hipervisibilidad que adquiere el cuerpo viejo desde la enfermedad.

Lo anterior guarda su argumentación en que los primeros signos del proceso de envejecimiento fueron atribuidos al deterioro fisiológico y limitantes físicas. Encontrar otras visiones fue posible al indagar dentro de los márgenes de lo íntimo, entregados por los Itinerarios Corporales. En aquellos momentos fue donde el cuerpo femenino vivido de la vejez pudo surgir, como relato encarnado.

La memoria encarnada guarda así un secreto: su naturalización y normalización. Los cambios corporales, compañía del pasar temporal-existencial, no llaman la atención si no

están relacionados con eventos considerados como cruciales en el curso de vida. Por ello es que resulta importante adentrar en hitos corporales que pueden marcar la cronología corporal femenina.

Entorno a lo anterior se retorna a la afirmación del proceso de envejecimiento femenino como categoría corporal, en tanto se presenta una relación entre identidad etaria e identidad genérica emanada desde el cuerpo. El cuerpo como lugar de inscripción, habla también de una identidad construida, performativa. Descubrir y significar el cuerpo en conjunción a la edad constituye un ejercicio de posicionamiento y de agencia en el envejecer (Holstein, 2010).

V. CONCLUSIONES

En este trayecto se ha indagado en la construcción de la identidad femenina a partir de las experiencias corporales de la menopausia y el envejecimiento en mujeres mayores de la Región Metropolitana. Para ello, menopausia, envejecimiento femenino e Itinerarios Corporales se trabajaron de manera separada en los resultados, posibilitando la generación de información muy rica para cada apartado en sí. La Antropología, como disciplina holística e interdisciplinaria, abrió múltiples acercamientos a la reflexión sobre menopausia y envejecimiento femenino, además de permitir un diseño metodológico flexible y emergente que dio cabida a la realización de los Itinerarios Corporales. Ya que se tiene una noción particular de cada eje de análisis, en esta sección se trabajará la pregunta de investigación desde un marco global, recogiendo y discutiendo los resultados principales de cada capítulo de los resultados. También se incluirán, por una parte, conceptos para enriquecer la discusión de las significaciones socioculturales de la edad, y por otro, lineamientos para complementar la mirada hacia los procesos fisiológicos de la vejez femenina. Por último, se incorporará una perspectiva crítica de la Memoria de Título, revisando alcances y aportes vislumbrados tanto en el desarrollo investigativo como en las fases finales de análisis y reflexión.

La identidad femenina en la vejez a partir de las experiencias corporales de la menopausia y envejecimiento

Observar la identidad de género en el envejecimiento femenino desde la menopausia y las experiencias corporales, tuvo como primer ejercicio comprender la lógica biomédica que operaba tras los relatos de las mujeres entrevistadas. Al incorporar las significaciones y experiencias de las mujeres sobre sus propios cambios corporales-fisiológicos, resultó imperante reconocer al paradigma biomédico como lugar importante desde donde se construyen y racionalizan estos acontecimientos. A partir de la Antropología Médica, se entendió al modelo médico hegemónico como un sistema cultural, posibilitando la deconstrucción nosológica de la menopausia, es decir, comprendiéndola en su descripción, explicación y clasificación a través de los relatos de las mujeres entrevistadas. El ejercicio analítico fue dar un paso más allá de lo puramente biológico y fisiológico de la menopausia, explorando las bases culturales y epistémicas con que se racionaliza y significa el proceso. Se recalca que ello no excluye el orden de explicaciones biomédicas, al integrarse como un

elemento más dentro de la matriz cultural que da cuenta de la menopausia y su sintomatología asociada, conviviendo con trayectorias biográficas de salud-enfermedad, saberes y experiencias intra-género, entre otros.

Por la senda anterior fue analizado el enlace menopausia-envejecimiento, dada encasillada como condición patológica de la vejez femenina, corroborando por medio de la información empírica que no existe una unión unívoca en las significaciones y experiencias de las entrevistadas en sus procesos corporales y de identidad etaria y de género. Empero, ello no significa que la menopausia constituya un hecho aislado en la corporalidad-fisiología de las mujeres, al existir una incorporación de este proceso como elemento que participa en el envejecimiento femenino en el orden de enfermedades posteriores a ella como hito en sí. En los relatos emergieron datos señalando cómo el descenso hormonal influía en enfermedades como osteoporosis y problemas cardiovasculares, donde la TRH cumpliría un rol preventivo y de protección ante estas patologías asociadas.

Sobre la sintomatología reclaman atención los bochornos, ampliamente comentados por las mujeres al repercutir en la cotidianidad. En relación a este síntoma, se entrevistó la idea de un mejoramiento en la calidad de vida al aplicarse la TRH, denotando así una re-conceptualización de cómo paliar y manejar los bochornos. Donde hay una fuerte presencia de discursos e información biomédica interiorizada, la menopausia obtiene respuestas en términos fisiológicos como de enfermedad. Cuando sucede lo contrario, la menopausia es expresada en términos de normalidad, como un proceso natural que simplemente debe ocurrir en la vida de una mujer.

En este ámbito, no se puede obviar el criterio socioeconómico, variable importante dentro del análisis de los relatos de las entrevistadas, al estar mediada la atención, información y cuidados médicos por el acceso a salud disponible, además de la actividad y formación laboral. Si bien este es un factor importante, lo económico no se aísla de lo sociocultural, al existir una complejidad biográfica en donde las mujeres transitan por diversos trayectos económicos, laborales, influyendo también cambios generacionales, sociales, relaciones intra y extra género, en sus cursos vitales. Es decir, la simbiosis de múltiples categorías socio-culturales, tan distintas unas de otras dentro de trayectorias de vidas, configuran diferentes formas de experimentar y significar la vivencia de la menopausia. Por ello, es que la menopausia no puede observarse como un hecho fisiológico aislado, como se realiza desde la biomedicina; es preciso pensarla como un proceso integrado por aspectos

biográficos, corporales-fisiológicos y socioculturales que sean significativos para las propias mujeres.

La menopausia, como experiencia corporal, tiene una incidencia en el proceso de envejecer, pero ella no totaliza la significación de la vejez femenina en sí, ya que el cuerpo y sus cambios aparejados -tanto físicos-estéticos como fisiológicos- conforman una parte irrefutable de la experiencia corporal de la vejez. La incidencia de ello repercute en las auto-percepciones etarias, relacionadas también con una identidad de género. Para comprender mejor la afirmación anterior, se recapitulará sobre las conclusiones principales entre cuerpo y vejez femenina.

Como primer punto a destacar, según Woodward (1991 citado en Twigg 2004: 61) "las categorías culturales modernas son esencialmente reducibles a dos: juventud y edad". Estas categorías están jerarquizadas, donde la valorización no recae en que tan viejo/a se es, sino en que tan joven no se es (Twigg, 2004). La juventud, emplazada como medida, logra catalizar un sentimiento identitario en la vejez. Las mujeres entrevistadas dieron cuenta de lo anterior, ya que en las percepciones sobre sus cuerpos envejecidos reflejaban esta visión binaria del mundo, donde el cuerpo no es viejo si no en una relación con un referente más joven (Melo & Gomes, 2010).

En los relatos entregados son importantes las significaciones y realces de los propios cuerpos a partir de un declive físico-estético y fisiológico, indicando cómo las mujeres visibilizan su propia corporalidad de mujeres envejecidas. Se vive una corporalidad dentro de imaginarios sociales que las invisibilizan, siendo los espacios de la biomedicina donde sus cuerpos encuentran otros lugares de significación, tanto a niveles epistémicos como prácticos. El cuerpo pasa a ser nombrado desde la enfermedad, el dolor, la decadencia física-estética y fisiológica. La óptica biomédica logra integrar auto-percepciones y experiencias corporales de las mujeres en sus lógicas de racionalización, difuminándose otras formas de concebir el cuerpo desde la vejez femenina. Aquella **invisibilidad** pasa a constituirse como una **hipervisibilidad corporal**, y con ello, también una plataforma donde se afirma una identidad para la vejez. Se concuerda con las palabras de Morganroth (2010: 98), "la fragmentación de la edad nos encierra en diminutos terrenos aislados construidos por la cultura dominante", entendiendo que parte de la cultura dominante se imbuye de una epistemología biomédica y de estereotipos etarios. Por ello, la identidad de género durante la vejez femenina es re-significada en el rol protagónico que adquiere el cuerpo a los ojos de la biomedicina y de los imaginarios etarios socioculturales.

Se mostró en los resultados que la identidad de género para las mujeres viejas muestra una continuidad en su ser-mujer respecto a otras edades. Se es la misma en términos de roles genéricos, al perdurar actividades dentro del ámbito doméstico y de cuidados a otros/as, y aunque existan cambios importantes como es la viudez, jubilación o nido vacío, la persistencia cultural de las normas de género inculcadas en el pasado, constituye un elemento fuerte de la identidad de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, ya no se es la misma corporalmente, y eso trae re-valorizaciones en la identidad de género y en la auto-percepción etaria.

Es importante destacar que no hay una sola identidad de género en la vejez, como no hay una sola identidad de género en otras categorías etarias, al ser éstas múltiples y dinámicas, *performativas*. Lo primordial aquí es relevar cómo la identidad de género de la vejez femenina es permeada y significada a partir de experiencias corporales particulares. Al integrar las experiencias corporales de la menopausia y del envejecimiento al análisis de la identidad femenina en la vejez se abre una nueva veta para la investigación, concluyéndose que parte de aquella identidad estará marcada por procesos corporales significados de manera singular en los trayectos biográficos implicados en el envejecer.

Aportes analíticos emergentes

A la luz del transcurso de la investigación, durante la revisión de la información empírica y en las postrimerías del análisis, surgió la necesidad de incorporar conceptos que ayudaran a enriquecer la discusión y comprensión de los procesos fisiológicos-corporales en la vejez femenina. Estos aportes constituyen parte de las conclusiones al relevar las matrices culturales de acontecimientos trabajados mayoritariamente por la biomedicina. La investigación se nutre de estas herramientas conceptuales y analíticas para abordar sucesos del curso vital a partir de la perspectiva antropológica.

A continuación, se presentará una propuesta conceptual para complementar las significaciones socioculturales de la edad, de elaboración propia, catalogada como "edad corporal", acentuando la importancia que adquiere el cuerpo y sus cambios durante la vejez. Seguida a ella, bajo el alero de Mark Nichter (2009), se volverá a abordar la etnofisiología, integrándose a la discusión la etnoginecología, ambos divergentes a la mirada institucional y biomédica sobre el envejecimiento femenino.

Contribuciones a las significaciones socioculturales de la edad: 'La edad corporal'

Teresa Del Valle (2001), en su artículo, "Contrastes en la percepción de la edad", entrega un gran aporte al "reflexionar críticamente sobre la edad ya que ésta es una variable importante de la organización social en la medida en que la edad es una categoría que clasifica y ordena a las personas y determina así su acceso a los recursos y derechos" (Maquieira, 2001: 21). Las edades real-cronológica, atribuida y sentida, permiten comprender la edad como una articulación entre lo sociocultural y la subjetividad de cada persona. La utilización de ellos en el apartado de los resultados "Envejecimiento y género", sirvió como base para entender la auto-percepción etaria. Al momento de abordar la relación entre cuerpo y edad, la discusión teórica en torno al estudio de las edades incorpora la "edad fisiológica" (Arber & Ginn, 1995). Para el interés de la investigación, la edad fisiológica no logra dar cuenta cómo se construye la auto-percepción etaria en relación a los procesos corporales-fisiológicos, al entender lo fisiológico netamente desde lo orgánico, y en lo que respecta al envejecimiento, la edad fisiológica como el momento de mal funcionamiento del organismo envejecido. Ante este panorama, aparece la idea de "edad corporal", como herramienta analítica que posibilita pensar la dialéctica entre cuerpo y edad, en el continuo diálogo entre el cuerpo y 'uno mismo'.

La **edad corporal** está en relación con la edad atribuida y sentida. Del Valle (2001) aborda el cuerpo y la edad respecto a las cualidades físicas y sus atributos socioculturales y la auto-percepción corporal en relación al estado de salud que se tenga, respectivamente. Las contribuciones realizadas por la autora parecen pertinentes, al ocuparse de la díada cuerpo-edad, sin embargo, en sus definiciones hay un intersticio del que puede ocuparse la edad corporal como tal.

Como indican estas significaciones socioculturales, la percepción de la edad es heterogénea, influyendo en ella una base corporal. Existe un tiempo biográfico-corporal, donde el cuerpo y sus cambios aparejados –producto del paso temporal- van conjugándose con la identificación etaria y de género. La edad corporal tendría que ver con todo lo que le acontece al cuerpo y cómo estos sucesos son significados de acuerdo a la pertenencia de una edad o de una categoría etaria. Es, por ejemplo, la observación de una cana y su posterior interpretación con la propia edad, sentida y/o atribuida, pero que tiene como referencia un suceso corporal.

Con la edad corporal se comprende que la vejez, además de ser una categoría etaria, es una categoría cultural radicada en el cuerpo, *in-corporada*. La cultura, a través de los imaginarios sociales, logra impregnar de significaciones las transiciones corporales producidas durante el curso vital. El cuerpo es motor de una afirmación de la identidad, o de su re-configuración. La siguiente cita lo ratifica, iluminando con claridad lo que es la edad corporal,

¿Dime una cosa, ¿qué es la vejez?, ¿qué son los viejos? Muy sencillo, alguien que ha vivido más tiempo, pero nada más que eso (...) no es verdad, porque el vivir más tiempo significa un impacto corporal, y el impacto corporal se siente, y llega muy –a veces- muy sutil (...) yo hace cinco años atrás les decía a mis compañeros, ‘sabes que no me doy cuenta que soy más vieja’, y de repente me calló la teja ahora, ¿en qué me calló la teja? Una cosa, por ejemplo, que yo entro al metro en la línea 1, y la gente se para y me da el asiento, entonces yo tengo aspecto de señora mayor. Ese es un tema, y el otro tema es la disminución de la fuerza (Nelly, 76 años).

Lo valioso es que la auto-percepción etaria está mediada por un *impacto corporal*, y al mismo tiempo, por una imagen externa proyectada y evaluada socialmente, *yo tengo aspecto de señora mayor*. La entrevistada se categorizó a sí misma por medio de un ejercicio reflexivo de la edad corporal.

Compartimos con Del Valle (2001: 46) que "el peso de la edad cronológica relacionada con la identidad social en las culturas occidentales oscurece con frecuencia la importancia de otras categorías de edad como son la edad atribuida y la edad sentida. Es más, el reflexionar sobre ellas está fuertemente vinculada a los sistemas y relaciones de género". Incorporar la edad corporal aporta a lo anterior, al esclarecer vetas relacionadas al género desde las experiencias y significaciones corporales, además de visibilizar la importancia que ocupa el cuerpo en nuestra cultura.

Consideraciones para los procesos corporales-fisiológicos del envejecimiento femenino: Etnofisiología y Etnoginecología.

Como se planteó en el primer acápite de resultados, la etnofisiología proporciona una mirada local a cómo se desarrollan patologías, síntomas, dolencias, entre otras, centrando su atención en los sistemas culturales operativos tras prácticas, atenciones y significaciones de estos procesos corporales-fisiológicos y de salud-enfermedad.

Respecto a la investigación, la etnofisiología permitió re-pensar analogías establecidas por la biomedicina, como la igualación entre vejez y enfermedad, o de menopausia y desarrollo de patologías crónicas, generando otros enlaces competentes a las percepciones y significaciones de la vejez e identidad femenina. Se encontró respuesta a si las mujeres perciben la menopausia como significativa en el desarrollo de patologías futuras, cómo son experimentados los cambios corporales expresados con la menopausia, y cuáles serían hitos/factores corporales, fisiológicos, de salud-enfermedad referentes al envejecimiento femenino.

Estos resultados están ligados a la **Etnoginecología** (Nichter, 2009), como el estudio de las percepciones de la salud sexual, reproductiva y no-reproductiva de las mujeres, ilustrando la importancia de investigar las representaciones de las mujeres sobre su fisiología y patologías, además de estrategias de vida y salud diseñadas por ellas mismas (Freixas, 2007).

Estos conceptos tienen como base que las ideas e imaginarios sociales sobre el funcionamiento corporal son dinámicos, es decir, varían en el tiempo. Ellas cambian en respuesta a mensajes de salud pública, publicidad médica y tecnologías médicas emergentes (Nichter, 2009), entre otros aspectos que puedan influenciar en las nociones de cuerpo, salud y enfermedad.

Dentro del marco de la investigación, la etnofisiología y etnoginecología buscan ser un aporte a cómo se conceptualiza el envejecimiento femenino dentro del paradigma biomédico-institucional, al abordar con una perspectiva crítica los procesos corporales femeninos. Ello logra dar cuenta de la salud de las mujeres viejas más allá de la menopausia y de determinadas patologías asociadas a este proceso.

Como reflexión final, se apunta a la generación de conocimiento en salud que tenga sentido para el grupo poblacional en cuestión -en este caso, mujeres viejas-, es decir, que sean

representativos. El trabajo estadístico manejado a nivel institucional transforma los datos en variables descontextualizadas, propiciando una medicalización al focalizar enfermedades sobre determinados grupos poblacionales. Concordando con Cannobbio, L. y Jeri, T. “en nuestro país la información sobre la mortalidad, condiciones de salud y acceso a los sistemas sanitarios no siempre se encuentra disponible con la debida desagregación por sexo, y menos aún, por tramos etarios”, por ello es importante “visualizar las especificidades de las brechas de género en la población de tercera edad” (Cannobbio & Jeri, 2008: 97).

En conjunto con la falta de análisis en salud diferenciado para hombres y mujeres en la vejez, prevalece la perspectiva uni-causal entre menopausia y vejez-enfermedad. La información empírica recopilada en la presente investigación develó múltiples factores influyentes en estos procesos, gracias al aporte de un enfoque cualitativo- biográfico. Al desglosar variables y complejizar categorías -como edad, género, clase social- se logró una comprensión distinta a la biomédica-institucional del fenómeno de estudio.

Perspectivas críticas y reflexiones finales de la Memoria de Título

El finalizar el proceso analítico de esta Memoria de Título abrió numerosas puertas relacionadas con la temática de estudio. Estas conducen, por una parte, a los aportes suministrados para los estudios de envejecimiento y género, y por otra, a alcances y limitaciones de la misma investigación. Se considera adecuado profundizar en estas consideraciones finales, teniéndolas en cuenta para enriquecer futuras discusiones y visibilizar reflexiones internas que surgieron en el transcurso de esta labor.

Como primer punto a señalar, el indagar sobre menopausia y envejecimiento buscó mostrar la complejidad del proceso en relación a una identidad de género en la vejez femenina. Ello ha permitido de-construir la noción de envejecimiento femenino a partir de un giro fisiológico-hormonal, poniendo en juicio la condición patológica de envejecer como mujeres a partir de la menopausia. Abordar la menopausia a través de la Antropología implicó aproximarse a ella a partir de otra perspectiva analítica, fortaleciendo la discusión de autores/as que han trabajado el tema (Freixas, 1997, 2001, 2007, 2008; Pelcastre, Ruelas, Rojas & Martínez, 2008; Melo, 2009; Melo & Gomes 2010; Lolas, 1998).

Ahora bien, la investigación se realizó gracias a la contribución de diez mujeres que habían vivido su menopausia varios años atrás³⁰, por lo que éste no era un hecho reciente en sus cursos vitales. Esta distancia temporal no es inocua ante las significaciones realizadas sobre el proceso, sumándose a ello las implicancias culturales de que estas mujeres pertenecieran a generaciones más antiguas³¹. Teniendo en cuenta este alcance, sería interesante conocer cómo significan el proceso menopáusico mujeres que la estén viviendo *in situ*. De igual manera, surge la pregunta de cómo es significada la menopausia en mujeres que la viven precozmente³² o que tienen menopausias quirúrgicas³³. Estas interrogantes muestran a la menopausia como un proceso que acontece de muy variadas maneras. No hay edad determinada ni vivencia única de ella. Empero, hay un fuerte imaginario social -biomédico- sobre la menopausia que oscurece su variabilidad. Siguiendo a Del Valle, "si hay una cronología para la menopausia que se alarga en la medida en que avanza la medicina, la identificación de los síntomas puede trascender la mera experiencia física. Así, una mujer que ha tenido la menopausia fuera de la cronología diseñada desde la medicina, por ejemplo a los 40 años, puede interiorizar una edad atribuida en base a las características que encierra ya la situación de la menopausia" (2001: 54). Esta cita refuerza la idea de generar futuras investigaciones con otras experiencias de mujeres menopáusicas.

Continuando con la menopausia, se aclara que no hay una oposición a la administración de TRH, considerando su uso informado como alternativa válida y viable para muchas mujeres. La oposición que sí se tiene, es a una administración farmacológica que encierra narrativas del proceso menopáusico como patológico, situando la vejez a partir de marcos interpretativos fisiológicos y hormonales.

En otro ámbito, es relevante mencionar la importancia que debe tomar el envejecimiento femenino -y la imbricación de la categoría género en la vejez, en general- en la producción de conocimiento científico y académico al interior de la Antropología y Ciencias Sociales. Osorio (2006: 25) coincide con esta afirmación, indicando que "las relaciones de género durante la vejez, y de lo que ser hombre y ser mujer mayor significa en los y las envejecientes, no ha sido tratado por los estudios de la vejez y el envejecimiento". Se

³⁰ La edad media de cuando las mujeres entrevistadas vivieron su menopausia es de 47,4 años.

³¹ Al momento de ser entrevistadas las mujeres tenían una edad media de 75 años.

³² La menopausia precoz acontece cuando mujeres de edad menor a 40 años viven este proceso.

³³ Esta acontece cuando tratamientos quirúrgicos ocasionan una baja de estrógenos, apareciendo síntomas climatéricos y cesando la menstruación. Acontece, por ejemplo, cuando son extirpados los ovarios o se realiza una histerectomía.

evidencia una carencia en los estudios de género y feministas, develando un manto epistémico que cubre a la vejez. En una crítica al feminismo académico, se señala que "se ha prestado poca atención al edadismo, a las relaciones de edad y a la vejez en sí misma" (Freixas, 2008: 44), además que los cuerpos viejos están excluidos de la discusión teórica de las feministas, mostrando una gerontofobia (Twigg, 2004). En Chile se cuenta con pocos trabajos del tema, destacando entre ellos la edición de "La revolución de las canas", documento que reúne visiones y reflexiones latinoamericanas de envejecimiento femenino, realizado en 1999, o sea hace dieciséis años atrás. En la misma línea, contribuciones significativas han sido realizadas por Anigstein (2010), Huenchuan (1998, 2010), Osorio y Sadler (2005), Osorio (2007, 2013).

Tal como se señala críticamente en la editorial de la revista "Debate Feminista", "hasta que perdamos la vergüenza de sentirnos viejas no habrá un pensamiento político de la vejez, tenemos que aprender a aprovecharnos de nuestra edad, a usarla" (Franco, 2010 citado en López Vega, 2010: ix-x). Empezar a visibilizar las implicancias socioculturales del cruce entre edad/género es necesario, al estar las políticas públicas diseñadas a partir de grupos poblacionales diferenciados por la edad. Si la Antropología y Ciencias Sociales no generan conocimiento de esta índole, pronto lo hará la socio-demografía, al ser la feminización de la vejez un hecho objetivo, como se ha mostrado en los datos proporcionados en los antecedentes. La vejez femenina, como fenómeno social, devela una complejidad cultural que debe ser trabajada. Las mujeres viejas ya hoy en día enfrentan diversas problemáticas socioculturales y estructurales, repercusiones *encarnadas* que son debidas al sistema género de nuestra cultura y sociedad.

Como último punto a tratar, la óptica de la Antropología sobre la vejez logra interiorizarse en ella a partir de la integración de diversas categorías relacionadas entre sí durante el curso de vida de toda persona, ya que "a pesar de que existen contenidos culturales propios de cada etapa vital, éstos cambian. Así existe una interrelación entre los cambios que acontecen y que reformulan los contenidos asignados a las etapas clasificatorias del ciclo de vida" (Del Valle, 2001: 48). Las metodologías cualitativas proporcionan herramientas adecuadas para trabajar con el grupo etario en cuestión, generando una pertinencia y contextualización de técnicas y enfoques a utilizar, como aconteció en la Memoria de Título con el uso de Itinerarios Corporales. Tener como punto de análisis el cuerpo desde la vejez femenina, posibilitó relevar la construcción de una *identidad de género* durante la vejez.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Aedo S., Porcile, A. & Iribara, C. (2006). Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 71(6), 402–409.

Anigstein, M. (2010). *Observaciones de mujeres adultas mayores frágiles sobre su calidad de vida en la ciudad de Santiago de Chile*. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113307>.

Arber, S., & Ginn, J. (Eds.). (1996). *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Madrid: Narcea Ediciones.

Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. *Serie población y desarrollo*, N° 21. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CEPAL, Santiago.

Barrantes, M. (2006). Género, vejez y salud. *Acta bioethica*, 12(2), 193-197.

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 8, 5-31.

Briones, S. (2014). *Roles familiares e intercambio intergeneracional de favores y cuidados en la vejez. Una mirada desde la teoría del Don*. Memoria de Título no publicada.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la Identidad*. Barcelona: Paidós.

Canales, M. & Rausch, C. (2006). *Metodologías de investigación social: introducción a los oficios*. Santiago: LOM.

Cannobbio, L., & Jeri, T. (2008). *Estadísticas sobre las personas adultas mayores: un análisis de género. Informe final*. Santiago de Chile: Senama.

CASEN (2011) *Adulto Mayor*. Recuperado el 01 de Abril de 2015 del sitio web <http://www.senama.cl/filesapp/RESULTADOS%20ADULTO%20MAYOR%20CASEN%202011.pdf>

CELADE-CEPAL (2009). Proyección de Población. Observatorio demográfico. *Santiago de Chile: Cepal*. Recuperado el 18 de Junio de 2015 del sitio web <http://www.cepal.org/en/publications/7123-proyeccion-de-poblacion-population-projection>

CEPALSTAT (2015) *Chile: perfil nacional socio-demográfico*. Recuperado el 18 de Junio de 2015 del sitio web http://interwp.cepal.org/cepalstat/WEB_cepstat/Perfil_nacional_social.asp?Pais=CHL&idoma=e

Chica, A. A., & Monsalve, B. L. (2009). La medición del desarrollo social. *OBETS: Revista de Ciencias Sociales*, (4), 11-24.

Citarella, L. (2000). La articulación entre medicinas hoy: informalidad, desigualdad y conflicto. *Medicinas y culturas en la Araucanía*, Santiago: Editorial Sudamericana, 495-536.

Csordas, T. (2002). *Body/meaning/healing*. New York: Palgrave Macmillan.

De Barbieri, T. (2013). Sobre la categoría género: una introducción teórico-metodológica. *Debates en sociología*, (18), 145-169.

De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana

De Beauvoir, S. (1990). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.

Del Valle, T. (1987). La liminalidad y su aplicación al estudio de la cultura vasca. *Kobie, Bilbo*, 7-12.

Del Valle, T. (1999). Procesos de la memoria: cronotopos genéricos. *Areas: Revista internacional de ciencias sociales*, (19), 211-226.

Del Valle, T. (2000). *Perspectivas feministas desde la antropología social*. Barcelona: Ariel.

Del Valle, T. (2001). Contrastes en la Percepción de la Edad. Maqueira, V. (Editor), *Mujeres Mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*, Madrid: IMSERSO, 43-58.

Diamond, J. (2006). Hacer más haciendo menos: la evolución de la menopausia femenina. En: *¿Por qué es divertido el sexo? La evolución de la sexualidad humana*, Madrid: Debate.

Dorantes, G., Ávila, J., Mejía, S., & Gutiérrez, L. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Publica*, 22(1), 1-11.

Esteban, M. (2000). Promoción social y exhibición del cuerpo. En: Del Valle, T. (2000) *Perspectivas feministas desde la Antropología social*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

Esteban, M. L. (2004). Antropología encarnada. Antropología desde una misma. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (12).

Esteban, M. L. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud colectiva*, 2(1), 9-20.

Esteban, M. L. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, Itinerarios Corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Fatou, B. & García, E. (2013). Feminist reflections about older women, ageing and public policies: Approaches to Spanish case. *Ex aequo*, (28), 103-106.

Feixa, C. (1996). Antropología de las edades. *Ensayos de antropología cultural*. Barcelona: Ariel.

Fernández, F. (2010). Envejecimiento: algo de teoría y un caso práctico. *Debate feminista*, 42, 136-144.

Flores, C. & Rodríguez, A. (2010). Saberes de mujeres zapotecas serranas en el embarazo a principios del milenio. *Perinatología y reproducción humana*. 24 (2), 109-116.

Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de psicología*, 73(3), 1-42.

Freixas, A. (2001). Las mujeres queremos ser mayores y poder parecerlo. Maqueira, V. (Editor), *Mujeres Mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*, Madrid: IMSERSO 251-273.

Freixas, A. (2007). *Nuestra Menopausia. Una versión no oficial*. España: Paidós.

Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 39(1), 41-57.

Freixas, A., Luque, B. & Reina, A. (2010). Secretos y silencios en torno a la sexualidad de las mujeres mayores. *Debate feminista*, 35-51.

Fuller, N. (1993). Razones y sin razones de la feminidad. *Estrategias de Desarrollo: Intentando cambiar la vida*, 105-124.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.

Guerrero, M. & Pineda, G. (2010). Mujeres envejecidas: experiencias de envejecimiento en México. *Debate feminista*, 42, 166-184.

Gómez, A. (1999). *La revolución de las canas: reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres*. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Santiago.

Huenchuan, S. (1998). Vejez, género y etnia. Grandes temas para el siglo XXI. Recuperado el 01 de Junio de 2013 desde el sitio web <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-054.pdf>

Huenchuan, S. (1999). El envejecimiento desde una perspectiva cultural. El caso de los mapuches de la Araucanía. *Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, 7, 20–27.

Huenchuan, S. (2010). *Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y de las recomendaciones internacionales*. Ponencia presentada en el Coloquio Regional de Expertos en Envejecimiento, Género y Políticas Públicas, organizado por el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento de la Universidad de la República con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, Montevideo, 9.

Holstein, M. (2010). Sobre cómo envejecemos las mujeres. *Debate feminista*, 42, 52-78.

Instituto Nacional de Estadísticas (2010). *Población adulta mayor en el bicentenario*. Santiago, Chile.

Lagarde, M. (1992). Identidad de género. Organización Canadiense para la Solidaridad y el Desarrollo (OCSD).

Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría "género". *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, (30), 173-198.

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 0.

Lolas, F. (1998). Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva. El ejemplo del climaterio femenino. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 14(1), 131-134.

López Vega, D. (2010). Editorial. *Debate feminista*, 42, ix-xiv.

Maldonado, M. (2010). ¿Cuál vejez? *Debate feminista*, 42, 8-13.

Mallimaci, F. & Béliveau, G. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, Gedisa.

Martin, E. (1987). *Woman in the body*. Boston: Beacon Press.

Maqueira, V. (2001). Introducción. Maqueira, V. (Editor), *Mujeres Mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*, Madrid: IMSERSO, 19-35.

Mejía Navarrete, J. (2014). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investigaciones sociales*, 8(13), 277-299.

Melo, M. (2009). Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração; Problematizando el cuerpo y la sexualidad de mujeres ancianas: la mirada de género y generación. *Rev. enferm. UERJ*, 17(3), 418-422.

Melo, F. & Gomes, L. (2010). O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas. *Comunicação Saúde Educação*, 14(35), 879-888.

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Colectiva*, 8(1), 185-207.

Ministerio de Planificación (2012). Informe de política social.

Ministerio de Salud (1997). Programa salud de la mujer.

Ministerio de Salud (2010). Estrategia nacional de salud 2011 – 2020.

Ministerio de Salud (2014). Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud.

Moreno, H. (2010). Una buena encarnación. *Debate feminista*, 42, 111-135.

Morganroth, M. (2010). Los estudios etarios como estudios culturales. *Debate feminista*, 42, 79-107

Nichter, M. (2006). Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica. *Desacatos, CIESAS*, 20, 109-132.

Nichter, M. (2009). Perceptions of ethnophysiology matter. 25-39 (s/r).

Osorio, P. & Sadler, M. (2005). La construcción socio-cultural de la vejez desde una mirada de género. *Climaterio en la atención primaria Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Ministerio de Salud y Escuela de Obstetricia. Editorial Bywaters, Santiago de Chile*, 7-20.

Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (22).

Osorio, P. (2007). Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación en mujeres chilenas. *Universum (Talca)*, 22(2), 194-212.

Osorio, P. (2013) Health and widowhood: Meanings and experience of elderly women in Chile. *Health*, 5, 1272-1276.

Ortner, S. (1979). ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura? En: *Antropología y Feminismo*. Barcelona: Anagrama.

Pelcastre, B., Ruelas, G., Rojas, J. & Martínez, L. (2008). 'Todo muere ya...', significados de la menopausia en un grupo de mujeres de Morelos, México". *Revista Chilena Salud Pública*, 12(2), 73-82. doi: 10.5354/0719-5281.2008.1706

Peréz, J. (2000). *La feminización de la vejez*. Universitat Autònoma de Barcelona, Centre d'Estudis Demogràfics.

Peréz, P. (2011). *Del cuerpo a las raíces. Uso de plantas medicinales para la salud sexual y reproductiva. Testimonios de mujeres de la Quinta Región de Valparaíso*. Olmué: Ediciones La Picadora de Papel.

Rius, P. (2010). Yo soy muy dada a ver lo positivo. *Debate feminista*, 42, 14-27.

Rodó, A. & Saball, P. (1994). El cuerpo ausente, *Debate Feminista*, 10, 81-94.

Rodríguez, R. P. (2009). Experiencia y corporalidad, categorías útiles para el análisis feminista y la praxis política. *Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos*. La Plata, 2009.

Rubin, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, (30), 95-145.

Scott, J. W. (1986). El género: una categoría útil para el análisis histórico. *Historical review*, 91, 1053-1075.

Servicio Nacional Adultos Mayores (2011). Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile.

Servicio Nacional Adultos Mayores (2015). *Casen 2013: Adultos mayores aumentan y SENAMA se fortalece*. Recuperado el 18 de Junio de 2015 del sitio web http://www.senama.cl/n5729_15-03-2015.html

Serbia, J. M. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática*, 4(7), 3.

Sociedad Chilena del Clímax, SOCHICLIM. (2010). Posición oficial de la Sociedad Chilena de Clímax para el manejo clínico del Clímax. Recuperado el 13 de Octubre de 2013 del sitio web <http://www.sociedadclimax.cl/>

Sontag, S. (1972) The double standard of aging. *The Saturday Review Society*, 29- 38.

Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of aging studies*, 18(1), 59-73.

Turner, V. (1988). Liminalidad y comunitas. *El proceso ritual*, 101-136.

Uribe, J.M. (2001). El peligro del riesgo. Hacia una antropología de los riesgos. (s/r), 141-162.

Vásquez-Bronfman, A. (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores*, España: Gedisa.


Vivar, C. G., Arantzamendi, M., López Dicastillo, O., & Gordo Luis, C. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288.

World Health Organization. (2007). Women, ageing and health: a framework for action: focus on gender.

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 151-169.

VII. ANEXOS

Anexo N°1

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas		No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
						
		0	1	2	3	4
1	Bochornos, sudoración, calores.					
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).					
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual).					
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

Fuente: "Orientaciones Técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud" (MINSAL, 2014: 70).

Anexo N°2

Pauta entrevista

1) Introducción

Introducirse a uno misma, clarificar los objetivos de la investigación, reafirmar la confidencialidad, leer, firmar y entregar el consentimiento informado.

2) Preguntas Generales

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuál es su estado civil?
- ¿Tiene pareja?
- ¿Tiene hijos? ¿Cuántos?
- ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado?
- ¿Cuál es/era su profesión/ocupación? ¿A qué se dedica actualmente?
- ¿Qué sistema de salud tiene? (FONASA, ISAPRE)

3) Preguntas abiertas

- ¿Dónde nació? ¿De dónde era su familia?
- ¿Cómo fue su niñez, cómo era su familia? Describir contexto familiar y social.
- ¿A qué edad fue su primera menstruación? ¿Cómo fue?, ¿Qué pensó al respecto, cómo se sintió?
- ¿Cómo supo de la menstruación?
- ¿Qué cambió en su vida cuando comenzó a menstruar?

- ¿Qué opinaban las personas cercanas a usted sobre la menstruación? (familiares, amigas/os)
- ¿Cómo cambió su cuerpo de niña a adolescente?
- ¿Cómo cambió su cuerpo de adolescente a mujer?
- ¿Cuándo diría usted que 'se hizo mujer'?
- ¿Cuándo noto/sintió que era una mujer? ¿Qué cambios o hitos usted identifica en relación a ello?
- ¿Alguna vez estuvo embarazada?
- ¿Cómo fueron sus embarazos?
- ¿Tuvo pérdidas?
- ¿Cómo vivió los cambios de su cuerpo durante su embarazo?
- ¿Cree que tener hijos es importante en la vida de una mujer?
- ¿A qué edad tuvo la menopausia?
- ¿Cómo vivió la menopausia? ¿Qué sabía sobre ella?
- ¿Tuvo síntomas asociados a la menopausia?
- ¿Usó algún tratamiento para los síntomas de la menopausia? ¿Visitó a algún médico por ello?
- ¿Qué opinaban las personas cercanas a usted sobre la menopausia? (familiares, pareja, amigas/os)
- ¿Habló con personas cercanas a usted sobre que usted estaba teniendo la menopausia? (familiares, pareja, amigas/os)
- ¿Recuerda a su madre, amigas, hermanas, etc., en el período de la menopausia? ¿Cómo lo vivieron?
- ¿Vinculó la menopausia con que usted estaba envejeciendo?

- ¿Sintió que cambiaron las relaciones emocionales y/o sexuales con su pareja? ¿Qué pensaba su pareja al respecto?³⁴
- ¿Qué cambió en su vida con la menopausia?
- ¿Qué significaba para usted ser fértil? ¿Y qué significa ahora ser no fértil?
- ¿Cuándo usted sintió que estaba envejecimiento? ¿Qué cambios en su cuerpo usted identifica con el envejecimiento? ¿Puede identificar momentos o hitos particulares?
- ¿Qué significa para usted el envejecimiento?
- ¿Cómo cuida su cuerpo ahora? ¿Es diferente a cómo lo cuidaba hace 30, 20 años?
- ¿Habría cuidado su cuerpo de manera distinta? ¿Qué cosas habría hecho/no hecho?
- ¿Cómo fue cuando aparecieron las primeras canas/arrugas/etc.?
- ¿Tiene alguna enfermedad diagnosticada?
- ¿Siente usted algún malestar en su cuerpo que no haya sido diagnosticado?
- ¿Cómo siente que se vive la vejez para una mujer?
- ¿Cree que la vejez se vive de manera distinta en hombres y mujeres? ¿Qué diferencias/similitudes ve usted?
- ¿Piensa usted que la belleza de las mujeres se relaciona a su cuerpo?
- ¿Se siente atractiva para los hombres?
- Tener/no tener pareja, ¿ha sido una opción personal?
- ¿Qué significa para usted ser mujer?, ¿Qué opina de esa frase 'hacerse mujer'?
- ¿Qué significa para usted su cuerpo?
- ¿Quisiera agregar algo más?

³⁴ En caso de tener/haber tenido pareja

Temáticas a abordar:

- Enfermedades
- Relaciones de pareja
- Sexualidad
- Cambios significativos en su vida
- Cambios significativos en su cuerpo
- Cuidados corporales
- Cirugías estéticas
- Juventud/ Vejez
- Ser Mujer

4) Dibujos

- Sobre esta silueta estándar, ¿podría dibujar cómo es su cuerpo? ¿qué cambios ve?
- ¿Podría dibujarse a usted misma y contarme como se ve a sí misma hoy en día?

Anexo N°3



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Antropología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada:

La invito a participar en la presente investigación que es parte de mi Memoria de Título para optar al grado de Antropóloga Social en la Universidad de Chile, en la cual se quiere conocer cómo las mujeres viven y experimentan el envejecimiento desde los cambios en su cuerpo.

En la primera parte de la entrevista se conversará sobre sus percepciones entorno a sus procesos de envejecimiento, la menopausia, y sobre cómo siente y vive el ser mujer en la vejez. En la segunda parte se le pedirá realizar un dibujo sobre cómo ve su cuerpo hoy en día y cuáles han sido los cambios en su cuerpo que ha experimentado durante su proceso de envejecimiento.

La idea es poder generar conocimiento sobre lo que piensan las mujeres mayores respecto al envejecimiento desde sus propios cambios en el cuerpo. Por ello mismo es que es importante conocer sus percepciones, experiencias y reflexiones al respecto.

La entrevista es confidencial

Su nombre no será usado en los informes (escritos o verbales), ni será mencionado en situación alguna, a menos que usted indique el uso de su nombre verdadero en el estudio. La entrevista será grabada en audio digital, para su posterior transcripción y análisis. Los dibujos serán digitalizados e incorporados en el estudio.

La participación en la entrevista es voluntaria

Es libre de responder las preguntas y de realizar los dibujos, puede decidir qué preguntas responder y cuáles no. También puede dejar de participar en la investigación cuando usted desee.

La participación en este proyecto no conlleva ningún tipo de riesgo o daño

Se trata de conversar sobre experiencias y percepciones a lo largo de su vida.

Una copia de esta carta de autorización es para usted. Si tiene cualquier pregunta o duda puede contactarme. Me llamo Ignacia Navarrete Luco, mi teléfono es 9-8884555 y mi e-mail es ignav.lu@gmail.com. Igualmente, puede contactar a la Profesora Guía de la Memoria de Título, Paulina Osorio. Su número es (2)9787757 y su e-mail es el posorio@uchile.cl.

¡¡SU PARTICIPACIÓN Y EXPERIENCIA ES MUY VALIOSA!!

GRACIAS POR COMPARTIRLA

Por favor llene los siguientes datos:

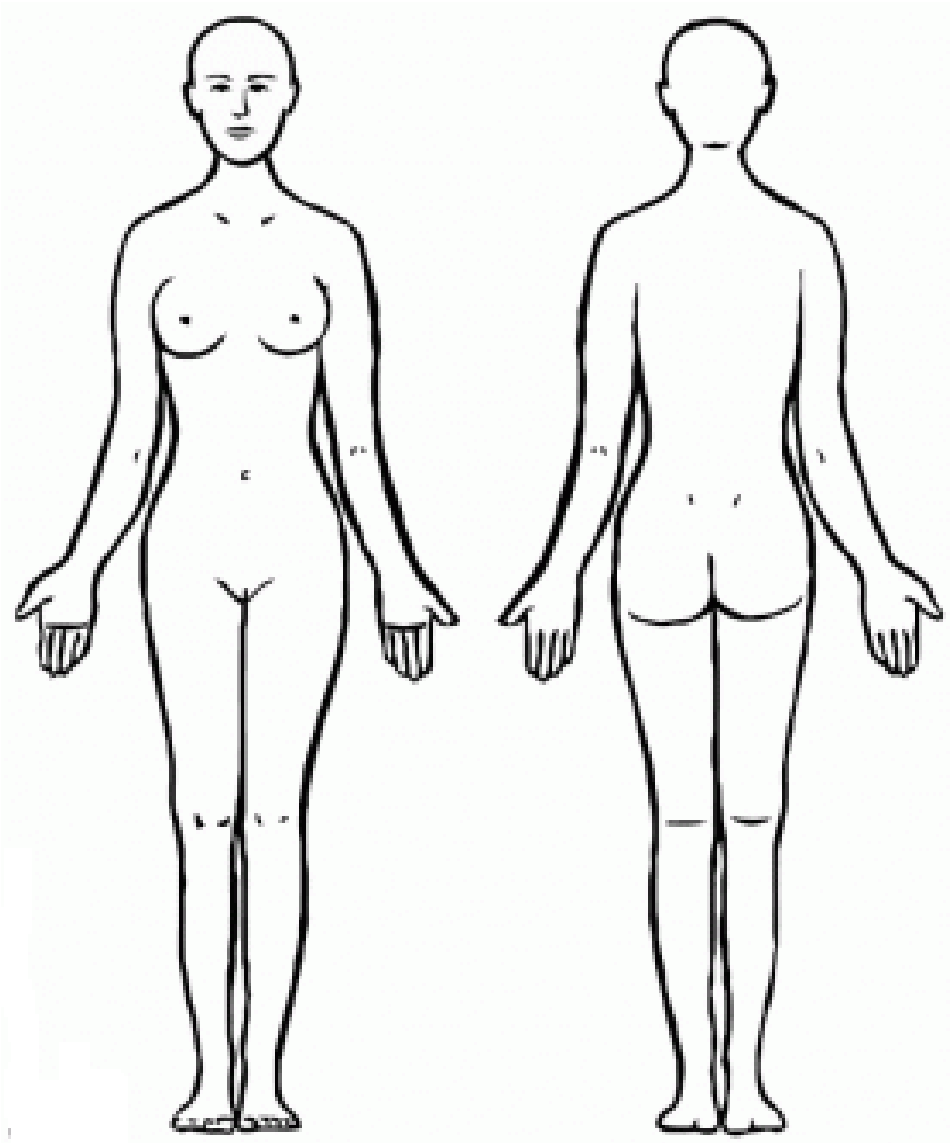
- **Nombre:**
- **Edad:**

Firma de la Entrevistada

Firma Investigadora

Santiago, día, mes, año.

Anexo N°4



Anexo N°5

Nombre	Edad	Situación Pareja	Profesión/Ocupación	Sistema Salud	Comuna Residencia	Madre/No Madre
Margarita	72	Separada	Contadora	FONASA	San Ramón	Madre (1)
Nelly	76	Separada	Enfermera	FONASA	Providencia	Madre (3)
Iris	86	Viuda	Química farmacéutica (Jubilada)	ISAPRE	Providencia	Madre (4)
María	81	Viuda	Negociante	FONASA	Santiago	Madre (3)
María Luz	70	En pareja	Profesora (Jubilada)	FONASA	San Miguel	No Madre
Magdalena	66	Casada	Dueña de casa	FONASA	La Cisterna	Madre (2)
Nelly Del Carmen	84	Viuda	Dueña de casa	ISAPRE	Ñuñoa	Madre (4)
María Angélica	60	Soltera	Enfermera	ISAPRE	La Florida	No Madre
Norma	79	Soltera	Profesora (Jubilada)	FONASA	Ñuñoa	No Madre
Silvia	76	Soltera	Profesora (Jubilada)	ISAPRE	Ñuñoa	No Madre

Tabla 1. Caracterización y selección muestral