



CUADERNILLOS
N°2
SERIE
ENVEJECIMIENTO

GÉNERO Y POLÍTICAS PÚBLICAS: UNA MIRADA NECESARIA DE LA VEJEZ

RESULTADOS DE LA
SEXTA ESCUELA
INTERNACIONAL
DE VERANO SOBRE
ENVEJECIMIENTO 2019 DE
LA UNIVERSIDAD DE CHILE.



UNIVERSIDAD
DE CHILE

RedesTd
Unidad de Redes Transdisciplinarias

Sexta Escuela Internacional de Verano sobre Envejecimiento
“Género y Políticas Públicas: una mirada necesaria de la vejez”

Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento
Unidad de Redes Transdisciplinarias
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Universidad de Chile

DIRECTORA SEXTA ESCUELA

Paulina Osorio Parraguez

COMITÉ ACADÉMICO

Marco Cornejo Ovalle

Mario Moya Moya

Mónica Niveló Clavijo

Paulina Osorio Parraguez

Andrea Pizarro Cano

Felipe Salech Morales

Benjamín Suárez Isla

EQUIPO GESTOR

Jaqueline Meriño Vergara

Pablo Riveros Argel

Francisco Crespo Durán

Claudio Fuentes Arenas

FACILITADORES ESPACIO TRANSDISCIPLINARIO

Inta Rivas Fauré (*Coordinación Metodologías/Programación*)

Nicole Gallardo Ocaranza

Hugo Juanillo Maluenda

Carla Muñoz Ñancupil

Beatriz Rodríguez Gutiérrez

Esteban Rojas Müller

Pilar Villarroel Cruz

EDICIÓN GENERAL

Paulina Osorio Parraguez

Pablo Riveros Argel

Jaqueline Meriño Vergara

Francisca Palma Arriagada

Beatriz Rodríguez (*Espacio transdisciplinario*)

DISEÑO

Alicia San Martín Frez

DISEÑO INFOGRAFÍAS

Paula Espinosa Ibarra

FOTOGRAFÍAS INTERIORES

Cristóbal Saavedra Vogel

Documento preparado y editado por la Unidad de Redes Transdisciplinarias de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, basado en el encuentro organizado por la misma unidad.

CUADERNILLOS
N°2
SERIE
ENVEJECIMIENTO

CUADERNILLOS
N°2
SERIE
ENVEJECIMIENTO

Impulsar propuestas y miradas sobre los grandes desafíos que tenemos como país es uno de los deberes que tenemos como universidad estatal. El estallido social de octubre del 2019 manifestó la pulsión de una sociedad que se levantó en la exigencia de mayor equidad y dignidad. Estos documentos -desde una mirada transdisciplinaria, colaborativa y participativa- esperan ser un aporte en la generación de propuestas que mejoren la calidad de vida de las personas y sean un pequeño grano de arena para un Chile más justo.

Flavio Salazar Onfray
Vicerrector de Investigación y Desarrollo
Universidad de Chile.

ÍNDICE

- 9 La sistematización de un ensayo. Reflexiones en torno a género y vejez en una sociedad en cambio
Paulina Osorio, Pablo Riveros

ESPACIO INTERDISCIPLINARIO

- 12 La escuela internacional de verano sobre envejecimiento: un espacio de discusión y formación. Presentación espacio interdisciplinario
Jaqueline Meriño
- 15 **I. EL GÉNERO COMO EJE DE INEQUIDAD EN LA VEJEZ**
- 15 Políticas públicas en la vejez con enfoque de género
Mónica Roqué
- 27 Género, cultura y vejez
Paulina Osorio
- 37 El impacto de los cuidados en las trayectorias de vida de mujeres mayores
Herminia González
- 47 Desigualdades en el trabajo: inequidades en la vejez
Rosario Undurraga
- 57 **II. SALUD, GÉNERO Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ**
- 57 Salud, género e inequidades en la vejez
Alejandra Fuentes
- 65 Reflexiones en salud oral desde una mirada gerontológica
Marco Cornejo

75 III. IMAGINARIOS SOCIOCULTURALES: VEJEZ Y GÉNERO

- 75 Construcciones socio culturales del envejecimiento y la vejez
Mónica Lladó
- 93 Opiniones, expectativas y evaluaciones de la población
chilena sobre el envejecimiento y la vejez
Daniela Thumala
- 98 Imaginarios socioculturales, vejez y género
Gabriel Guajardo

ESPACIO TRANSDISCIPLINARIO

- 102 ¿En qué consisten los espacios transdisciplinarios?
Facilitadores de las jornadas transdisciplinarias
- 107 TALLER HISTORIAS DE VIDA: Cruces entre género e
inequidades en la vejez
Mónica Nívelo, Carlos Güida, Mónica Lladó
- 119 TALLER: INTEGRANDO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS
MAYORES EN LAS VIVENCIAS COTIDIANAS
Mónica Lladó
- 131 TALLER AUTOBIOGRAFÍA ARTÍSTICO-MUSICAL:
Reconstruyendo la propia historia por medio del recuerdo
de canciones
Alondra Castillo
- 149 TALLER EXPOSITIVO SOBRE CAÍDAS Y FRACTURAS EN
PERSONAS MAYORES
Felipe Salech, Constanza Briceño, Fernanda Aleitte
- 153 CONVERSATORIO EXPOSICIÓN DE PELÍCULA “SEÑORA
GLORIA”
Víctor Fajnzylber

6

7





era
BANKOMAT

268 0907

LA SISTEMATIZACIÓN DE UN ENSAYO. REFLEXIONES EN TORNO A GÉNERO Y VEJEZ EN UNA SOCIEDAD EN CAMBIO

PRESENTACIÓN SEXTA ESCUELA INTERNACIONAL DE VERANO SOBRE ENVEJECIMIENTO

Por Paulina Osorio y Pablo Riveros.

El año 2018 estuvo marcado por la emergencia de las luchas feministas; miles de mujeres, disidencias y hombres intentaron posicionar una agenda que corriera la barrera de lo socialmente aceptado. Las demandas eran heterogéneas, en naturaleza y escala. Sin embargo, contenían un *ethos* común: la necesidad de un cambio cultural que apuntara a revertir las relaciones y construcciones de opresión que marcaban el paso de la sociedad chilena. La universidad, la calle, el trabajo, la escuela e incluso el hogar, aparecían como espacios a ser subvertidos.

En este contexto, el trabajo realizado por la Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento, debía elegir un foco donde orientar su mirada, en el espacio de sistematización, divulgación y co-aprendizaje que significa la Escuela de Verano sobre Envejecimiento. La necesidad obligaba, el acento por tanto fue puesto en la intersección entre género y envejecimiento, intentando aproximarse desde tres dimensiones que construyen parte del carácter interseccional del fenómeno. Lo estructural, la imagen social y los aspectos en la salud fueron algunas de las conceptualizaciones con las que nos aproximamos a operacionalizar la discusión.

En esta versión de la Escuela, intentamos construir dos grandes segmentos: un espacio con voluntad interdisciplinaria y otro con mirada transdisciplinaria. Las mañanas entre el miércoles 16 y el viernes 18 de enero del 2018, esbozaron a través de la conversación,

un puente entre los distintos acervos. Las humanidades, las ciencias sociales y las ciencias de la salud, se sentaron en una misma mesa a dialogar, desde sus propios enfoques y miradas, con ganas de escuchar y quizás de correr su borde. El trabajo de investigación y divulgación en clave interdisciplinaria está en constante construcción.

Después del almuerzo, en las tardes del caluroso enero, estudiantes, funcionarios y académicos en conjunto con personas mayores y otros actores sociales, nos sentamos a ensayar distintas prácticas e instancias que tenían la perspectiva de construir un espacio participativo y quizás, de co-creación. Intentamos mediar estos ensayos no sólo a través de conversatorios y talleres, si no que también a través de la exploración de nuevos lenguajes, derivados de experiencias artísticas.

Este cuadernillo pretende ser una síntesis de esta instancia, y está siendo finalizado mientras gran parte de los paradigmas que construyeron el Chile contemporáneo se fragilizan. El sistema de pensiones, de salud, de seguridad social, pero por sobre todo el cómo nos relacionamos, se resignifican en un estallido social que clama por mejores condiciones de vida para jóvenes, personas mayores y niños. La dignidad aparece como bandera, enarbolada por personas que no sólo enumeran un conjunto de demandas, sino que también representan trayectorias de vida marcadas por las condiciones de desigualdad social y de injusticia, mediadas por el género y las construcciones sociales asociadas a la vejez. Esperamos que casi después de un año, las discusiones y las voces contenidas en este trabajo cobren pertinencia en este tránsito al cambio. ➔



ESPACIO INTERDISCIPLINARIO

LOS TEXTOS CORRESPONDEN A TRANSCRIPCIONES EDITADAS
DESDE LAS PONENCIAS PRESENTADAS EN LA SEXTA ESCUELA
INTERNACIONAL DE VERANO SOBRE ENVEJECIMIENTO.

LA ESCUELA INTERNACIONAL DE VERANO SOBRE ENVEJECIMIENTO: UN ESPACIO DE DISCUSIÓN Y FORMACIÓN.

PRESENTACIÓN ESPACIO INTERDISCIPLINARIO

Por Jaqueline Meriño.

El espacio interdisciplinario de la Sexta Escuela Internacional de Verano sobre Envejecimiento tuvo como público preferentemente a estudiantes de pre o postgrado, pertenecientes a distintas áreas relacionadas al envejecimiento y vejez, además de investigadores y profesionales, quienes fueron convocadas y convocados a reunirse en este espacio de discusión académica interdisciplinaria, en donde las y los expositores abordaron el género como eje de inequidad en diferentes dimensiones: en la salud y calidad de vida, y en los imaginarios socioculturales asociados a la vejez.

Pero no solo eso. Este espacio de discusión contó con una activa participación de las personas mayores, rescatando la importancia y necesidad de contar con espacios de escucha y visibilización, relevando en la interacción las experiencias y opiniones de quienes hoy nos anteceden en esta etapa de la vida.

La interdisciplina, como una yuxtaposición de distintos acervos y miradas académicas, intenta acercarse en dicha intersección a un objeto común, en donde los elementos disciplinarios van más allá de su identidad original y la estructura existente del conocimiento se cuestiona. El proceso del envejecimiento como objeto de estudio, requiere esta mirada, haciendo indispensable construir espacios de discusión que se dinamicen con el devenir de las preguntas. Este vez, es por el género y las políticas públicas. Sin embargo, la vejez no es un objeto neutro. Se desenvuelve en un espacio social, tiene clase, género, voces y rostros que dan cuenta de distintas trayectorias.

En esta versión de la Escuela, nuestra pregunta fue cómo el género se interrelaciona con dimensiones tan heterogéneas como la

estructural, la sanitaria y el imaginario social. Este ejercicio colectivo no fue sólo un acto de reivindicación del género en las disciplinas, sino que fue por sobre todo, un intento de mejorar nuestra comprensión de un fenómeno que está íntimamente ligado a nuestro curso de vida. Es a la vez un acto de mirarse en el espejo, donde la discusión del género y sus roles es también nuestra pregunta por nuestro futuro.

En lo metodológico, los espacios interdisciplinarios combinaron breves exposiciones con espacios de discusión entre los distintos actores, estructurados en cada jornada por uno de los ejes temáticos. ✈



I.

EL GÉNERO COMO EJE DE INEQUIDAD EN LA VEJEZ

POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA VEJEZ CON ENFOQUE DE GÉNERO

*Mónica Roqué,
Presidenta de la Asociación Latinoamericana de
Gerontología Comunitaria.*

Es relevante que como sociedad reconozcamos que existen inequidades de género en la vejez. Si bien para muchas personas esta etapa de la vida es un problema por la discriminación que sufren, es preciso diferenciar que el problema es mayor para las mujeres dado que los varones sufren porque son viejos, mientras que las mujeres sufren porque son viejas y mujeres. Somos un grupo más discriminado que los varones.

Las mujeres de 60 años somos más en casi todos los países del mundo. El 55% de las personas de más de esta edad a nivel global son mujeres. En la región latinoamericana también, incluyendo por supuesto a Chile (CEPAL 2016).

América Latina es una región que ha envejecido mucho estos últimos 20 y 30 años, según el Observatorio Demográfico de la CEPAL. ¿Eso es bueno o es malo? La respuesta es que es bueno porque la gente no se muere. Cuando una sociedad envejece es porque las personas vivimos muchos años y prolongamos el momento de la muerte. En los próximos años vamos a seguir -afortunadamente- envejeciendo, porque la esperanza de vida seguirá aumentando.

Chile tiene una esperanza de vida para las mujeres de 83,4 años (INE, 2018) y es uno de los países más envejecidos de toda la región.



Según el mismo informe de la CEPAL, para el año 2050 va a ser el país más envejecido, entonces hay que tener en cuenta que la población de personas mayores de este país es muy importante. No solamente aumenta la esperanza de vida, sino lo que aumenta mucho es la esperanza de vida después de los 60 años. ¿Cuántos años me quedan por vivir después de eso?: por lo menos 25 o 30 años. O sea que si yo cumpla 60 años, tengo que pensar qué voy a hacer 30 años por delante, cuáles van a ser mis nuevos roles en una de las etapas más largas de mi vida.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

Es en este contexto que hay algunos datos que tiene que tener en cuenta la política pública. Hoy tenemos dos instrumentos fundamentales en nuestra región. Uno es la Agenda 2030, que son los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta es una resolución de Naciones Unidas que marca la política pública para el desarrollo en el mundo entero, donde los Estados firmantes se comprometen a desarrollar 17 objetivos a favor de todas las personas, de todos los grupos etarios.

Por otra parte, en nuestra región se encuentra en marcha la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que es un instrumento vinculante en plena vigencia, es decir, es obligatorio para los Estados que ratificaron. Chile fue el segundo país que ratificó esta Convención y a la fecha lo han hecho siete (Argentina, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Uruguay, y Chile). Tanto la Agenda 2030 como la Convención incorporan la perspectiva de género en todas las políticas y programas.

La Convención establece estándares de protección específica, entendiendo que hay problemas que tienen las personas mayores que no tienen los otros grupos etarios, sobre los que tiene que haber una mirada especial. También define la edad, que es a partir de los 60 años, excepto en aquellos países que en su Constitución hayan definido otro rango, como es el caso de Costa Rica.

La Convención plantea que no hay “pobres viejitos” que hay que atender, sino que hay sujetos de derechos a los que el Estado debe garantizar la atención de la salud, las prestaciones económicas, la

jubilación, el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, todo por el solo hecho de ser ciudadanos y personas autónomas que pueden decidir por sí mismas. Es importante comprender que cuando uno envejece no pierde el poder de decisión, mucho menos pierde los derechos. Todo lo contrario, a medida que avanza la edad vamos ganando derechos y esto es lo que establece la Convención.

La Convención promueve la visibilidad de la temática y de los aportes que hacen las personas mayores a una sociedad y que no hay que verlos como una carga. Además, promueve, protege y asegura el pleno goce y el ejercicio de los Derechos Humanos, y fomenta el envejecimiento activo.

Junto con esto, la Convención posee menciones específicas a la temática de género, en el entendido de que no hay grupo más discriminado que el de las mujeres mayores, dado que el hombre puede llegar a ser discriminado por pobre, por tener una discapacidad y por ser viejo, mientras que la mujer es discriminada por pobre, por tener una discapacidad, por la etnia, por ser vieja y, además, por ser mujer. Otra parte de la Convención se refiere a los estereotipos negativos y los prejuicios en torno a la vejez, en especial a aquellos que aluden a las mujeres mayores.

El artículo 5 convierte a la Convención en el instrumento vinculante más progresista del mundo porque prohíbe la discriminación por género, por orientación sexual y por identidad sexual. Este artículo, además, prohíbe la discriminación por edad.

ENVEJECIMIENTO DESIGUAL

La esperanza de vida ha aumentado para todos. A nivel mundial, para las mujeres es de 72 años y para los varones de 68 años (CEPAL 2016); pero la realidad de ambos no es igual. ¿Por qué las mujeres vivimos más tiempo que los varones? En principio, hay un 30% de carga biológica y genética y un 70% de condiciones de vida (OMS 2015). Si bien hay algunos factores que nos protegen, las condiciones de vida son las que nos igualan después. Las mujeres vivimos más tiempo pero con más enfermedades crónicas y con más discapacidades, por lo tanto, vivimos más tiempo con peor calidad de vida.

A esto se suma que no es lo mismo nacer en un continente rico que en un continente pobre. Un varón que nace en un país rico vive



15 años más que un varón que nace en un país pobre, mientras que en el caso de las mujeres esa cifra asciende a 19 años.

Por otro lado, no es que de repente llegamos a los 60 años y empezamos a recibir inequidades. Las inequidades se expresan a lo largo de toda la vida. Un ejemplo de ello es el tema de los embarazos adolescentes, donde la tasa de fecundidad de este grupo etario en el mundo es casi de 50 por mil en promedio. Desglosando, en las regiones desarrolladas la cifra es de 20 por mil, mientras que en las muy pobres, como puede ser África, es de 200 por mil.

En Chile, por ejemplo, el 40% de las niñas que se embarazan dejan la escolaridad o dejan de trabajar (ComunidadMujer, 2018). Imaginemos la vejez de esas mujeres que no han podido estudiar y que por lo tanto no han podido ser profesionales y tener buenos trabajos. Ya desde acá tenemos que empezar a pensar cómo va a ser esa vejez.

Hay un estudio de la Universidad de Canadá que ha comprobado que las mujeres mayores que tuvieron embarazos adolescentes tienen mucho más riesgo de sufrir hipertensión arterial, diabetes, accidentes cerebrovasculares y enfermedades coronarias. Es por ello que si lo que queremos es ocuparnos de las mujeres mayores, primero hay que ocuparse del momento en que nacemos porque, obviamente, somos una continuidad. Envejecemos como vivimos y somos una continuidad de nosotras mismas y vamos a tener muchas repercusiones en la salud de acuerdo a cómo hemos transitado en las otras etapas de la vida.

A esto se suma otra inequidad: ¿qué es lo que piensa la sociedad?, ¿cuál es el imaginario social sobre las mujeres mayores? En este punto el tema de la sexualidad es otro gran aspecto. La percepción es que las mujeres mayores son asexuadas y que no tienen deseo. Para poder contrarrestar esta idea de las “pobres viejitas” tenemos que convertirnos en super woman, a partir de acciones como ir a pilates, hacer gimnasia, natación, trabajar, militar, etc.; hacer todo para poder decir: “yo no soy igual a esas viejitas”. Ante tal nivel de presión social, lo que sucede es que no todas podemos emprender ese tipo de actividades.

La vejez se define desde lo social, lo biológico y lo cronológico. Hay una etapa en la que vamos a ser viejas y que tenemos que reconocernos orgullosamente viejas porque es una de las mejores etapas de la vida.

Formamos parte de una cultura anti age y esto es terrible. ¿Por qué? No porque esté mal que uno pueda querer no tener arrugas, sino por lo que significa. Anti age es anti edad, premisa que tenemos que empezar a problematizar pensando en por qué aceptamos ese tipo de mandatos, porque no dejan de ser mandatos sociales. En este contexto, no tenemos que hacer de los 90 los nuevos 50, como dice Anna Freixas en su libro “Tan Frescas”. “Mi abuela tiene 90 como mi bisabuela tenía 50”. No, no es así. Hoy tienes 90 y son los mejores 90, los mejores 80, los mejores 70. Hay que ponerle valor a la edad que tenemos. Si estamos absolutamente autoválidas, mucho mejor, porque eso es lo que pasa hoy con una mujer de 70: está participativa, no es la pobre viejita asexual; tiene amantes, novios, pareja, o lo que fuere.

En este sentido otro factor a considerar es la heterogeneidad. No hay un solo tipo de mujer: hay tantas mujeres como vejeces. Por lo tanto, cuando nosotros trabajamos con un grupo de mujeres mayores, tenemos que pensar que no es lo mismo las que participaron de la segunda ola feminista que las mujeres que votaron por primera vez. Acá ustedes en el '49 tuvieron voto femenino (Memoria Chilena, 2018), entonces tienen las que votaron por primera vez o las que tienen más de 66 años que nacieron ya sabiendo que el voto era su derecho. Entonces, todo este universo lo tenemos que considerar cuando hablamos de mujeres mayores, donde tampoco debemos olvidar al colectivo LGBT.

No es lo mismo ser una mujer heterosexual que ha cumplido el mandato social, que ser una mujer mayor lesbiana que tuvo que ocultarse absolutamente toda la vida, que fue discriminada, que fue juzgada, que fue echada de su casa, o que si tuvo la suerte de poder decir que era lesbiana; que fue expulsada de muchísimos ámbitos sociales, laborales y de estudio. Y no es lo mismo ser una mujer trans. Las mujeres trans tienen un promedio de vida entre 35 y 40 años, entonces, esto también es una inequidad, y por más que nosotros cerremos los ojos y creamos que no existe, existe, y son sujetos de derecho y hay que tratarlas como tal.

Otra inequidad es el analfabetismo. A nivel mundial, el 30% de las mujeres de 65 años son analfabetas, en comparación con los varones, donde la cifra es el 19%. Y volvemos a las diferencias entre países ricos y pobres, donde, en los primeros sólo lo es el 3% (UN DESA, 2015).



También debemos mencionar el ámbito laboral. A nivel mundial la participación femenina es mucho menor que la masculina. Hay una brecha de género de 26 puntos, en América Latina también (OIT, 2016). En mi país, en Argentina, es exactamente igual, pero no es algo que encontremos sólo en nuestra región: en la Unión Europea también hay una brecha de género de casi el 39% (Eurosat 2015). Digo esto para entender que esto pasa en todos los lugares del planeta, y que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) nos dice que la igual remuneración entre mujeres y hombres sólo se va a poder alcanzar en el año 2086.

Las mujeres en Chile ganan en promedio un 29,7% menos en comparación a los hombres. (INE, 2018). Nosotras no podemos alcanzar, o son muy pocas las que pueden alcanzar, un trabajo de mayor categoría. La sociedad no fue pensada para la igualdad, justamente por eso estamos discutiendo acá.

Un ejemplo es que si bien ha aumentado la participación laboral de las mujeres en Chile, el servicio doméstico solo lo realizan ellas, alcanzado a constituir desde esta labor al 8,8% del total de ocupados. Estos trabajos de menor categoría dan lugar a pensiones paupérrimas. Según el International Business Report (IBR), a nivel mundial sólo el 21% de las mujeres tiene cargos directivos y no llega al 5% las que son Chief Executive Officer (CEO) o directoras ejecutivas. Los CEO, que son los gerentes de las grandes empresas, son todos varones.

En cuanto a la participación en cargos políticos, Chile tiene un bajo nivel de parlamentarias. Sólo el 16% de los representantes en dicha instancia son mujeres. Además, es uno de los países donde mayor brecha salarial de género hay en el mundo: está en el puesto 127 de 131 países (UN DESA, 2015).

LA VIUDEZ Y LOS CUIDADOS

Con todos estos antecedentes no debemos dejar de considerar que en la vejez la inequidad es mucho mayor. La pobreza en las mujeres es mayor que en los varones, en todos los países del mundo. A esto se suma que la mayoría de las mujeres esperamos la viudez como algo natural. Las mujeres somos viudas porque vivimos más tiempo y los varones tienen una expectativa de vida mucho menor.

Por ejemplo, en España, los mayores de 65 años viudos son el 11%, mientras que las mujeres alcanzan el 42% (Abellán, Ayala, Pérez y Pujol, 2018).

Cuando hablamos de personas con más de 75 años, éstas alcanzan el 31% de la población en Uruguay, mientras que en Chile son el 28%, cifra que para el 2050 va a ser el 43%. Es por ello que, si Chile no comienza ya a desarrollar políticas gerontológicas, le va a ser muy difícil cuando tenga a toda la población envejecida. Hay que comenzar en los momentos en que todavía el problema no está tan encima.

Un indicador muy importante que ayuda a medir la cantidad de personas que se necesitarán para cuidar tantas personas mayores es la Razón de Apoyo Parental. Este indicador se pregunta cuántas personas mayores de 80-85 años tengo en relación a las personas de 50 y 64 años que se consideran las potenciales cuidadoras. En América Latina el año 2010 la relación era el 5,2%, de personas de 80-85 años cada 100 de 50 a 64. Argentina tenía un 19%, Chile un 13% y Uruguay un 25% (CEPALSTAT, 2019).

Acá nos encontramos con otra pregunta: ¿quiénes cuidan a las personas mayores? Las cuidan, en general, las familias, y mayoritariamente, las mujeres. En Chile son casi el 67% del cuidado (ComunidadMujer, 2018), en México el 83% y en Perú el 85% (OMS, 2015). Por lo tanto, cuando hablamos de cuidados de las familias no estamos hablando de cualquier persona, estamos diciendo “las mujeres de las familias”. Las mujeres de las familias son las principales cuidadoras. Además, casi el 50% de las personas que son cuidadas son mujeres mayores, entonces, las mujeres cuidamos y somos cuidadas por otras mujeres.

A nivel global, en el 2015 había 300 millones de personas que necesitaban de cuidado a largo plazo y que no lo tuvieron (Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República, 2017). En América Latina la situación se agrava porque cada vez va a haber más personas mayores con dependencia moderada y severa, que son los que más van a necesitar residencia larga estadía o un cuidado más específico. Acá hay que tener en cuenta cómo influyen las enfermedades crónicas porque la gran mayoría de las personas mayores fallece a causa de éstas. Por ejemplo, su prevalencia en Argentina y Chile aumentó un 80% (OMS, 2017) entonces hay que tener una política sanitaria específica para las personas mayores.



El promedio mundial del costo del cuidado en la vejez es del 1% del PIB, pero no hay que mirarlo como un costo, sino como una inversión (OMS 2015). En Argentina, por ejemplo, desde hace más de 20 años está en marcha el programa de cuidados domiciliarios, el cual consta de dos componentes: la formación y la atención. Desde el Ministerio de Desarrollo Social se lleva a cabo la formación de cuidadores. Una innovación importantísima del programa de formación de cuidadores fue la incorporación de mujeres trans a la tarea del cuidado.

En Chile, casi el 30% de las mujeres mayores de 65 son viudas y solamente el 10% de los varones lo son (ComunidadMujer, 2018). Con eso, las mujeres viven mucho más tiempo solas que los varones y las mujeres lesbianas, muchísimo más solas. Hay pocas investigaciones en referencia al grupo LGBT y la vejez pero hay una que dice que las mujeres lesbianas viven más solas porque no tuvieron hijos o tuvieron menos hijos. Según esta investigación que hizo la Universidad de San Francisco, el 34% de los estadounidenses LGBT vivía solo, comparado con el 21% de los que no lo eran. Se les preguntó si tenían hijos, y sólo el 15% los tenía, y se les preguntó si los hijos eran una red de apoyo y el 60% dijo que no. Entonces, imaginemos lo difícil que es la vejez para las mujeres lesbianas (Roqué, 2015).

¿Por qué nos preocupa si las mujeres están viudas y viven solas? Porque se ha comprobado que una mujer mayor de 65 años añade cuatro puntos a la tasa de pobreza. Bueno, ser mujer dos más, y vivir solas diez más, por lo tanto una mujer mayor tiene 16 veces más posibilidades de ser pobre que un varón mayor.

Otro tema que me interesa es el abuso y maltrato. Hay estudios que muestran que el 25% de las mujeres sufrieron violencia emocional y el 10% violencia sexual. El grupo LGBT mucho más maltrato. Respecto a las personas mayores, según la OMS, el 2017 el 16% habían sufrido algún tipo de maltrato, lo cual se traduce en 141 millones de personas.

Pero el maltrato hay que estudiarlo, hay que combatirlo y hay que integrar acciones para promover el buen trato. Hay muy pocos estudios sobre esto y uno de ellos se realizó con un grupo de trabajadores de una residencia de larga estadía de Estados Unidos. Ellos refirieron que el 36% había presenciado al menos un hecho de maltrato, un 10% había cometido maltrato físico, y un 40% había

cometido maltrato psicológico. Por lo tanto, el Estado, tiene que generar unas políticas fuertes para mirar lo que está pasando hacia adentro de las instituciones.

En mi país se han empezado a medir, por primera vez desde el año 2014, los femicidios de las mujeres mayores. Al colectivo “Ni Una Menos” lo que siempre les digo es que les falta una, porque cuando hablamos de Ni Una Menos, hablamos de las mujeres trans, de las aborígenes, etc. pero nunca de una mujer mayor.

En referencia a la seguridad social, también podemos hablar de la inequidad entre varones y mujeres. Por ejemplo, en Jordania, el 82% de los hombres tiene cobertura de seguridad social versus las mujeres que sólo son un 12%. En nuestra región encontramos a El Salvador con una cobertura previsional del 10% de las mujeres y el 32% para varones.

En referencia a los montos que se perciben por pensiones o jubilaciones, las mujeres mayores hoy ganan en Chile un 27% menos que los varones. ¿Y cómo se soluciona esto? Se soluciona con acciones específicas. Nosotros en Argentina implementamos la jubilación del ama de casa, que es un reconocimiento al trabajo no remunerado y por lo tanto la cobertura previsional en nuestro país es casi universal, tanto, varones como mujeres tienen una cobertura del 97%. Los sistemas de capitalización, como el que tiene Chile, son los más perjudiciales para las mujeres (ComunidadMujer, 2018).

DOBLE ESTÁNDAR

Cuando hablamos de vejez y género también estamos frente al doble estándar social. Cuando las mujeres tenemos panza, ¿qué somos?: unas gordas desagradables. Por su parte los varones cuando tienen pancita, ¿qué se vuelven?: atractivos, se los engloba en la categoría de varón maduro y eso puede ser seductor. A las mujeres se nos exige mucho más, por eso nos convertimos en la super woman. Compramos todos los productos de belleza porque nosotras tenemos que estar conforme al mandato social que dice claramente qué tiene que ser una mujer. Y cuando somos mujeres mayores empezamos a devaluarnos porque no cumplimos ese mandato social y somos expulsadas del mercado del deseo y del amor para los varones, en el caso de las relaciones heterosexuales.



Hay una investigación que habla de la diferencia entre varones y mujeres mayores de 50 años, y una de las preguntas que se le hizo a este grupo fue: ¿usted dejó de usar algo porque ha envejecido? El 91% de los varones dijo que no, mientras que el 96% de las mujeres dijo que sí.

Uno de los relatos de las personas que se entrevistaron en esta investigación, dice: “siempre me gustó el pelo largo, pero me lo corté por miedo a ser considerada una mujer ridícula. Dejé de usar mi minifalda, bikini y pantalones vaqueros ajustados, aunque todavía estoy delgada y tengo el mismo cuerpo de antes. Pasé por una verdadera transformación para convertirme en una verdadera dama respetable, pero mi marido lleva los mismos vaqueros desteñidos, usa las mismas camisas, los mismos zapatos viejos. Muero de envidia”. Aquí es evidente este doble estándar que hay: lo que se le exige a las mujeres, no se le exige a los hombres.

Para finalizar, la igualdad no significa que mujeres y varones sean idénticos, sino que los derechos, las responsabilidades y las oportunidades de ambos no dependan de que se haya nacido varón o se haya nacido mujer. Debemos crear nuevas formas de envejecer que no sean a partir de los estereotipos que la sociedad le asigna a las mujeres. La sociedad debe generar espacios para todas, para las que quieran utilizar la cultura anti-age, pero también para las que rompen los estereotipos. Tiene que haber lugar para todas, para las de 60 porque, ojo, cuando pensamos en mujeres mayores inmediatamente pensamos en aquellas viejitas de más de 80 y no, las de 60 son mujeres mayores.

Ahora, como vimos, es un grupo tan heterogéneo que debemos considerar las particularidades de cada uno. No es lo mismo tener 60 y 70 que tener 90 y 100. Debemos pensar también en las que tienen más de 100, en las aborígenes, en las negras, en las blancas, absolutamente en todas; en las que tengan ganas de vivir el envejecimiento activo y en las que no tengan ganas de hacer nada, porque es válido todo.

Así, se hace pertinente rescatar una frase de Ángela Davis, feminista negra de Estados Unidos: “no estoy aceptando las cosas que no puedo cambiar. Estoy cambiando las cosas que no puedo aceptar”. Así, la invitación a todos, a todas y a todes a que cambie-mos esta sociedad. ➔

REFERENCIAS

- Abellán, A; Ayala, A; Pérez, J; Pujol, R (2018). “Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red n° 17, 34 p. Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>
- CEPAL (2016). “Boletín 13. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe”. NU. CELADE. Editorial CEPAL. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Enero. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39876-boletin-envejecimiento-desarrollo-13>.
- CEPAL (2016). “Observatorio Demográfico de América Latina 2015: Proyecciones de población”. Editorial CEPAL. Mayo. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40124-observatorio-demografico-america-latina-2015-proyecciones-poblacion-demographic>
- CEPALSTAT (2019). “Estadísticas e indicadores”. Naciones Unidas http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp
- ComunidadMujer (2018). “Informe GET 2018: Género, Educación y Trabajo. Avances, contrastes y retos de tres generaciones”. Chile. Disponible en <http://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2018/10/INFORME-GET-2018-Tres-Generaciones.pdf>
- División de Estadística ONU (2015). “The World’s Women 2015: Trends and Statistics”. Disponible en <https://unstats.un.org/unsd/gender/worldswomen.html>.
- Dirección Sociocultural de la Presidencia de la República (2017). “Dependencia y apoyo a los cuidados, un asunto de derechos humanos”. Enero. Chile. Disponible en <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Dependencia-y-Apoyo-Cuidados-DDHH.pdf>
- INE (2018). “Informe Género e Ingresos”. Instituto Nacional de Estadística. Chile.
- Memoria Chilena (2018). “Voto femenino”. Biblioteca Nacional de Chile. <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-93508.html>



- OIT (2016). “Las mujeres en el trabajo: Tendencias de 2016”. Ginebra. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_483214.pdf
- OMS (2015). “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud”. Estados Unidos.
- OMS (2017). “La OMS publica una nueva edición del informe sobre el seguimiento de los progresos en relación con las enfermedades no transmisibles”. Centro de Prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2017-who-launches-new-ncds-progress-monitor>
- Roqué, M. (2015). “Seminario Internacional sobre Género y diversidad sexual en la vejez”. Compilado por Mónica Laura Roqué. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

GÉNERO, CULTURA Y VEJEZ

*Paulina Osorio-Parraguez,
académica de la Facultad de Ciencias Sociales
de la Universidad de Chile.*

RELATOS DE GÉNERO Y VEJEZ

Puerto Montt, viernes 16 de octubre, del 2015¹

Cerca de las once de la mañana llegué a casa de la señora María. Ella tiene 95 años, es viuda hace quince y vive con un hijo separado de 66 años. Es una señora no muy alta y delgada. Vestía chaleco gris y un delantal sobre la ropa. Me hace pasar a una cocina que estaba junto a la puerta de entrada. Casi al centro del lugar, junto a una ventana, había una estufa-cocina a leña. Arriba de ella, en un rincón, ropa tendida para secar. Conversamos un buen rato. Me contó que se casó muy joven (20 años) con su primer marido, de lo cual se arrepiente hasta el día de hoy, pues dice que no lo pasó bien. Que la suegra era una mujer difícil y que el marido a veces le gustaba tomar. De ese matrimonio nacieron tres hijas; dos de ellas aún viven. La mayor, de 78 años, vive en Punta Arenas, y hace unos años le diagnosticaron Alzheimer. Posteriormente, como a los 30 años [de edad] se volvió a casar. Tuvo 5 hijos más.

Reiteradamente me dice que ella hace todas sus cosas. Que a veces las nietas o bisnietas la ayudan a limpiar la casa pero que no le gusta que otros cocinen. Cocinar es algo que le gusta hacer sola. Me muestra su casa. Me quedo un rato más mientras hace el almuerzo. Saca un mortero, pela unos ajos y los muele. Le pone más leña a la cocina y sofríe el ajo en una olla con la grasa de la carne. Se ve que se desenvuelve muy bien dentro de la casa. Pela las papas rápidamente y se las echa a la olla.

1 Trabajo etnográfico realizado en el marco del proyecto Fondecyt 1150823



A pesar de que se sabe muy activa y autónoma, reconoce que ha habido cambios. Dice que ya no trabaja. No le gusta ir sola al centro. A veces se desorienta y le da miedo caerse. En general, cuando sale, lo hace con alguna nieta o bisnieta. En términos cronológicos marca una diferencia, y dice que, si tuviera 80 años, ella estaría trabajando, iría a todos lados sola y que su vida sería muy diferente.

Ya van a ser la una de la tarde. Está concentrada en la radio y en la hora, pues su hijo pronto llegará a almorzar. Quedamos en que la volvería a llamar para acompañarla al club del adulto mayor, donde participa hace más de quince años. Me deja en la calle y me indica dónde tomar el colectivo. Se despide cariñosamente y me agradece la visita.

Lago Chapo, Región de Los Lagos, martes 3 noviembre del 2015

En la tarde llego a casa de mi entrevistado, don Eduardo. Tiene 90 años, es viudo y no tuvo hijos/as. Me recibe una sobrina. Me espera en la entrada. Se lo ve bien peinado. Viste camisa azul clara, un chaleco gris, pantalón de buzo negro y unas medias chilotas. No usa calzado. Usa una muleta en el brazo derecho. Me invita a sentarme. El lugar es pequeño. Al centro una cocina a leña. Hay ropa colgada en la pared de al lado de la cocina. A pesar de que se ve que hay instalación eléctrica, no tiene luz. Usa velas. La sobrina me cuenta que después que le habían puesto el sistema para electricidad, don Eduardo no quiso que la dieran, porque para eso habría tenido que vender un animal para pagarlo, y él no se quería deshacer de sus animales. Producto de ello hace un tiempo tuvo un accidente. Dice la sobrina que en esa ocasión él estaba borracho y se le dio vuelta la vela y que casi se le quema la casa.

Al día siguiente la sobrina lo acompañaría a la ciudad para su control médico. Como ya tiene problemas de movilidad no sale solo. Si bien él vive solo, su sobrina le lava la ropa y ayuda con la leña y cosas más pesadas de la casa. En la casa, él se prepara su desayuno y cocina el almuerzo.

Me cuenta también de la última erupción del volcán Calbuco en mayo. Me muestra un gran estanque de agua que les trajeron después

de la erupción del volcán. Él también se tuvo que ir a vivir a Puerto Montt. Actualmente, él vive de una pensión que recibe del Estado.

Me cuenta orgulloso que él fue muy deportista. Viajaba hartito por la zona cuando tenían partidos de fútbol. Hablamos hartito de fútbol (menos mal que yo sé). Al parecer es un tema que lo apasiona. También sirvió para distender la conversación. Al principio él estaba muy desconfiado. Me preguntaba insistente si yo era del gobierno o a quién representaba; que qué anotaba en mi libreta. Le expliqué varias veces que yo venía de Santiago y que trabajaba en la Universidad. Comprendí porqué la sobrina lo describía como un señor desconfiado, ermitaño y de trato no fácil. Al despedirnos le pregunto si puedo volver a visitarlo, a lo que él me responde: “venga no más, da gusto conversar con gente con la que se puede hablar bien, y que saben”.



Al observar las experiencias de vejez y longevidad de María y Eduardo, nos damos cuenta que sus trayectorias están marcadas por el género y cruzadas por otras dimensiones de sus vidas, como la situación conyugal y la ruralidad. Vale decir, que la vejez no sólo tiene que ver con la edad, sino que con la intersección de una serie de categorías o características, una de ellas es el género.

GÉNERO Y CULTURA

El concepto de género fue acuñado por investigadores que estudiaban la sexualidad humana, afirmando que lo que se ha entendido como ser hombre o ser mujer tendría relación con un aprendizaje cultural más que con las características biológicas o sexuales de las personas.

La cultura la entendemos como el conjunto de atributos y productos de las sociedades humanas, que son transmisibles por mecanismos distintos a la herencia biológica; es decir, se aprende.

Las sociedades humanas se organizan en base a la diferenciación, ya sea de clase, de género o de edad. Dentro de las distintas edades, la vejez al igual que el género, constituyen una categoría social y un elemento de identidad de las personas. Si bien la vejez como etapa de la vida está presente en todas las sociedades, su manifestación es particular y sus contenidos y significados varían de una cultura a otra y de un momento histórico a otro.

La edad y el género, a lo largo del curso de la vida adquieren diferentes significados, teniendo como base el paso del tiempo, generando diferentes prácticas y posiciones sociales, como en el caso de María y Eduardo. Por lo tanto, al igual que la edad, el género es una categoría sociocultural con un fundamento biológico, como es la corporalidad de los seres humanos. A esa biología le llamamos sexo y diferencias sexuales. Cada sociedad interpreta y le da contenido a ese sexo biológico, surgiendo así el género como construcción sociocultural.

Las identidades de género se construyen a partir de un proceso donde cada individuo aprende lo que es ser hombre o mujer, al asumir los roles y las actitudes que le son propias, interpretándose a sí mismo según dichos parámetros, los cuales se configuran a lo largo del curso de la vida. Así, hombres y mujeres somos el resultado de una producción histórica y cultural.

POLÍTICAS PÚBLICAS Y SOCIEDAD

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población los debemos ver como un logro del desarrollo y no como una catástrofe y un peligro. La transición demográfica hacia el envejecimiento, al igual que la transición tecnológica, es una de las transformaciones culturales características del siglo XXI. Las sociedades comienzan a reconfigurarse y a crear nuevas dinámicas sociales con este nuevo elemento. Si bien el envejecer forma parte de nuestra condición humana, ser viejo o vieja y vivir en una sociedad envejecida nunca había tenido estas características estructurales y complejas.

Los cambios demográficos son consecuencia y causa de transformaciones culturales que caracterizan la sociedad contemporánea. Chile no ha sido la excepción y ha seguido la tendencia latinoamericana de presentar un envejecimiento demográfico acelerado y heterogéneo. Si el envejecimiento a nivel nacional tiene un carácter heterogéneo, las características de las políticas de vejez deberían serlo también. Su enfoque debe ser variado y constituirse desde diversas perspectivas, siendo la antropológica o sociocultural una de ellas.

El desarrollo institucional chileno en materia de políticas públicas de vejez y envejecimiento está bastante avanzado, sin embargo, estas aceleradas transformaciones demográficas y culturales han revelado la necesidad urgente de replantear las políticas públicas, no sólo respecto a la vejez, sino también al género.

Los desafíos culturales que el envejecimiento presenta para las políticas públicas no sólo dicen relación con el sistema de salud, la vivienda, la seguridad social o el bienestar en la vejez, sino también con una re-significación del curso vital y de este momento de la vida, lo que conlleva concebir a la vejez no sólo como una realidad cronológica y biológica, sino también subjetiva, simbólica y cultural. Hacernos la pregunta por cómo significa culturalmente la sociedad contemporánea el envejecimiento de sus poblaciones, guarda una relevancia científica que la antropología social chilena comienza a plantearse.

Socialmente, las edades se definen en relación a las otras edades, generándose un referente dominante en la edad adulta, de la



que se desprende la relación subalterna en la vejez. Vivimos en una sociedad demográficamente de mayores y culturalmente de adultos. El mayor desafío de las políticas públicas es precisamente poder llegar a manejarse en una sociedad envejecida, pero que socioculturalmente aún funciona como una sociedad de adultos, donde el sentido de lo social está dado por otras edades, por las generaciones anteriores a la vejez. Vale decir, romper con las lógicas adultocéntricas y androcéntricas que permean sus cimientos.

De ahí que la pregunta por el sentido de la vejez cobra relevancia para la gerontología y las políticas públicas: ¿cuál es el propósito de la vejez con enfoque de género y de las políticas dirigidas hacia ella?

RELEVANCIA POLÍTICA DEL GÉNERO EN LA VEJEZ

Sabemos que las sociedades están envejeciendo, aumentando significativamente el número de personas mayores en relación a otros grupos etarios. Dentro de este aumento son las mujeres quienes viven más años de vejez, produciéndose una feminización del envejecimiento. Ambos elementos ya son una realidad en nuestro país y en varios países de América Latina y el mundo. Sin embargo, evidenciarlo no es suficiente para comprender la relación entre género y envejecimiento. Vale decir, debemos observar la relación entre la edad y el género -como realidades sociales- a lo largo de la vida de las personas.

Como afirman Arber y Ginn (1996), “como comensales en mesas separadas, los teóricos del envejecimiento y las sociólogas feministas han estado intercambiándose miradas significativas, pero sin poner en común sus recursos conceptuales”. Así, los y las investigadoras del envejecimiento tenemos mucho que aprender de la teoría feminista y estudios de género, con el fin de poder comprender e interpretar las desigualdades en las posiciones de poder que acompañan el proceso de envejecer.

Ya en el año 1979 Susan Sontag nos advertía de las diferencias culturales en el envejecer femenino y masculino, donde las mujeres experimentarían una doble negación: por género y por edad. También, que habría una mayor aceptación o tolerancia social hacia la vejez en hombres más que en las mujeres.



Así, algunos elementos que caracterizan la vejez muchas veces son adjudicados a las mujeres y no a los hombres, lo que lleva a diferencias de género en la construcción social de esta etapa, construyéndose una adultez masculinizada y una vejez feminizada en términos simbólicos y relacionados con la producción social de la edad. En este contexto, la teoría de género nos permite analizar la feminización de la vejez, por ejemplo, en términos de subordinación, de alteridad y de relaciones subalternas y de desigualdad.

Los hombres seguirían orientando sus cursos de vida según las tradicionales funciones “masculinas”, mientras que las mujeres mayores podrían estar encarnando un nuevo modelo de feminidad, pero éste es invisible e inadvertido a la luz de las transformaciones que protagonizan las mujeres jóvenes en relación a los varones de su misma edad.

La vejez ha sido históricamente vista como asexuada y lo mismo ocurre con las relaciones de género al interior de esta edad. Se generaliza y se pierden las diferencias y particularidades, homogeneizando a las personas mayores en un solo grupo de necesidades y experiencias de vejez. Desde este punto de vista, la dimensión de género del envejecimiento se ha caracterizado por las ausencias. Los estudios se han abocado principalmente al conocimiento de mujeres mayores y sus condiciones desfavorables en el interior de la sociedad, producto de que el envejecimiento demográfico es una realidad predominantemente femenina (Bernard, 2001). Por lo tanto, el conocimiento de la construcción y las relaciones de género durante la vejez y de lo que ser hombre y ser mujer mayor significa en los y las envejecientes, es una preocupación emergente para la gerontología.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIAL DEL GÉNERO EN LA VEJEZ

El desarrollo de modelos psico-sociales y de marcos teóricos acerca de género y envejecimiento está aún en desarrollo, produciendo algunas fuentes empíricas. Es por esto que un análisis feminista de la edad ha resultado un importante desafío, logrando articular una verdadera epistemología de mujeres y envejecimiento, interconectando y haciendo explícita la relación entre género y poder a través de la vida de las mujeres (Browne, 1998; citada en Bernard, 2001).

El género como categoría socio-antropológica y como componente de la identidad social de las personas, cumple un papel importante en la comprensión y explicación de dicho proceso de envejecer. En este contexto, “el pensamiento feminista ha propiciado el desarrollo de un corpus teórico que analiza con detalle las fuertes vinculaciones entre género y envejecimiento, iluminando crítica y lúcidamente las diferentes posiciones en cuanto a poder y estatus de hombres y mujeres en la jerarquía social” (Arber y Ginn, 1996).

Observar la relación entre envejecimiento y género nos permite ir mucho más allá de la sola comparación entre las vidas de los hombres y las mujeres mayores. Nos permite profundizar y visibilizar una serie de desigualdades en el proceso de envejecer, y evidenciar que los significados y las experiencias de hacerse mayor tienen más que ver con lo social, lo económico, con la cultura y la política, que con el mero paso de los años.

Es aquí justamente donde la reflexión y los aportes teóricos y empíricos que las ciencias sociales -y particularmente el feminismo- vienen desarrollando hace más de dos décadas, nos permiten a los y las investigadoras del envejecimiento contar con herramientas para la comprensión de esta realidad y la posición diferenciada y desigual de las personas mayores en la estructura social. Es por esto que se hace necesario comprender que género y edad no son solo variables presentes en un análisis, sino que constituyen elementos basales de la trayectoria biográfica y de envejecimiento de las personas.

Dentro de la investigación gerontológica, el enfoque del curso de la vida se nos presenta como una buena herramienta teórica y metodológica para observar el lugar del género en la vejez, por cuanto “trata (no solo) de yuxtaponer las dimensiones o esferas y saberes, sino de comprender los lazos y las influencias recíprocas entre ellos, incorporando un objeto interdisciplinario e incluso transdisciplinario” (Lalive d’Epinay et al, 2011).

En términos metodológicos Bernard afirma que a futuro debería haber una mayor implicación y participación de las propias mujeres mayores en los procesos de investigación, no sólo en cuanto objetos de estudios y conocimientos de primera fuente, sino más bien en cuanto sujetos activos involucrados en el proceso mismo de investigación.



Hacer visible lo invisible de la relación entre género y envejecimiento es el resultado de que los abordajes teóricos y metodológicos han llevado a “dar voz” a las sin voz y a hacerlas partícipes y artífices de sus propias vidas. Lo que estoy queriendo decir es que la investigación de la vinculación de género y envejecimiento no es sólo un ejercicio científico y académico, sino que es fuertemente político, social y ciudadano. ➔

REFERENCIAS

- Arber y Ginn (1996). “Mera conexión. Relación de género y envejecimiento”. En Arber y Ginn (ed) 1996. Relación entre género y envejecimiento. Madrid: Narcea.
- Bernard, M. (2001). “Women Ageing: old lives, new challenges”, *Education & Ageing* 16, number 3: 333-352.
- Lalivé d’Épinay, C; Bickel, J; Cavalli, S & Spini, D. (2011). “El curso de vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario”. En Yuni, J. (Comp.) La vejez en el curso de la vida (pp. 11-30). Córdoba: Facultad de Humanidades de Catamarca y Encuentro.

[1] Trabajo etnográfico realizado en el marco del proyecto Fondecyt 1150823.

EL IMPACTO DE LOS CUIDADOS EN LAS TRAYECTORIAS DE VIDA DE MUJERES MAYORES

*Herminia González Torralbo,
Universidad Central de Chile.*

1. MUJERES MAYORES Y SOBRECARGA DE CUIDADOS

En los últimos años el interés por las prácticas de cuidar y ser cuidado hacia, desde, y entre las personas mayores ha adquirido cada vez mayor protagonismo, no sólo en el marco de la agenda política sino también, como parte de la agenda académica (agendas, sobre las que se esperaba establecieran diálogos continuos).

Este incremento del interés por la relación entre cuidados y vejez ha desencadenado ciertos avances en este campo. Por un lado, que la preocupación por los cuidados en la vejez no sólo se visibilice en épocas de campaña electoral (municipal, presidencial), aunque tristemente cobra mayor protagonismo en estos momentos. Por otro lado, que el proceso de envejecer y su vinculación con las prácticas de cuidado en el país no esté solamente capturado –en el mejor sentido de la palabra- por el campo de las ciencias de la salud, sino también por campo de las ciencias sociales. Y por último, que el análisis de la vejez desde los diferentes ejes de diferenciación social que atraviesan este proceso –género, clase social, etnia, migración, entre otros- estén más presentes en el estudio del fenómeno social del envejecimiento, aunque todavía sean muchos los avances que se necesitan dar en este campo, como por ejemplo, el abordaje de las mujeres mayores migrantes o las mujeres mayores lesbianas, por mencionar solo algunas temáticas que se sitúan en las “áreas de silencio” dentro de este ámbito (González, 2018).

Considerar la relación entre cuidados y vejez es urgente, más si miramos el contexto sociodemográfico del envejecimiento en el país. Chile se encuentra en una fase de transición demográfica en etapa avanzada, lo cual podemos ver precisamente a partir de las rondas de los censos, las cuales nos muestran una población cuya tasa de natalidad y mortalidad ha disminuido, pero con una esperanza de vida que va en aumento.





Concretamente, los datos del último censo nos indican que el 16% de la población absoluta en Chile tiene más de 60 años, es decir, de un total de 17.574.003 personas que se registraron en el país, 2.850.171 son personas mayores (INE, 2017). De este porcentaje, el 55% de la población son mujeres, frente al 44% que son hombres. Es más, las estimaciones para el periodo 2045-2050 proyectan a Chile como el país con mayor potencial de longevidad, donde se estima una esperanza de vida de 87,9 años (CELADE, 2014).

Esta longevidad nos indica, entre otras cosas, que a medida que nos hacemos más mayores, hay más cantidad de mujeres que de hombres, es decir, que la longevidad se presenta feminizada, lo que tiene como consecuencia que los ciclos de vida se alarguen y se viva más tiempo en la llamada tercera y cuarta edad. Sin embargo, debido a estos alargamientos de los ciclos de vida, especialmente en la vejez, en las mujeres mayores se superponen múltiples posiciones de parentesco, es decir, por más tiempo las mujeres siguen siendo abuelas, por más tiempo siguen siendo esposas, por más tiempo siguen siendo hijas. Al vivir más tiempo, tienen que sostener más obligaciones de parentesco, las cuales sitúan en las mujeres madres, esposas, abuelas, y muchas de ellas, también hijas de padres más mayores, la responsabilidad de cuidar.

Si unimos esto a la ralentización del recambio poblacional, donde cada vez vemos que hay más personas mayores necesitadas de cuidado y menos personas disponibles para cuidar, nos encontramos con un escenario complejo, donde las mujeres seguirán cuidando en múltiples direcciones (parientes en línea ascendente y descendente) más allá de la edad que tengan.

2. ESTUDIAR LA VEJEZ FEMENINA A LA LUZ DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS

Desde que apareciera la obra de Simone de Beauvoir, “La vejez” (1970), y la reconocida feminista mencionara que esta etapa de la vida no es sólo un hecho biológico sino también un hecho cultural atravesado por la clase social, entre otras categorías de diferenciación, nos hemos encontrado que el estudio de la vejez desde las ciencias sociales, y especialmente, el estudio de las mujeres que envejecen, ha sido una historia de altibajos.



Si bien, a partir de los años '70 encontramos publicaciones sobre este tema, como por ejemplo los trabajos de Macdonald (1989), todavía en 2006 Leni Marshall se preguntaba por los años que tenían que pasar para que estas obras dejaran de ser vistas como pioneras y comenzaran a ser parte del conocimiento oficial en este campo.

A partir de los años '80 esta historia de altibajos comienza a transformarse en conocimiento legitimado, especialmente cuando se incrementan los estudios procedentes del feminismo y de la gerontología social. Estos, se centrarán en la articulación entre el género y la edad (Gibson, 1996), emergiendo el enfoque del “doble riesgo”, el cual enuncia las dificultades que las mujeres mayores detentan por el hecho de ser mujeres y ser mayores (Gibson, 1996; Knodel y Ofstedal, 2003).

Si bien, no es propósito de este escrito abarcar más de cuatro décadas de producción científica sobre envejecimiento, sí es necesario identificar que en la actualidad nos encontramos con un distintivo latinoamericano en el estudio de esta fase actual, o más bien, en el análisis de las mujeres que envejecen. Este distintivo se relaciona con el aporte que ha supuesto poner en diálogo el proceso de envejecer con los estudios sobre organización social de los cuidados. Es de sobra conocido que en relación a los cuidados hay una literatura muy extensa y que el cuidado se ha definido de muchas maneras distintas, casi tantas como investigadores –generalmente mujeres- que se ocupan de estos temas. No obstante, es importante considerar el cuidado desde miradas amplias, las cuales lo entienden no sólo en situación de dependencia, sino en situación de interdependencias, es decir, como una práctica de sostenimiento de la vida que nos atraviesa a todos y todas en cada uno de los momentos de nuestra vida.

Así, estudiar cómo envejecen las mujeres desde la organización social de los cuidados implicaría, desde mi mirada como mujer antropóloga feminista que estudia este tema junto con otras académicas feministas como Menara Lube Guizardi, considerar que hay dos elementos que han pasado desapercibidos en el análisis de la vejez de las mujeres mayores: por un lado, la invisibilidad del continuo trabajo de cuidado a lo largo de la vida, -una invisibilidad que se hace especialmente evidente en la vejez- y, por otro lado, la valoración social compartida de que el mejor cuidado es el que entrega la familia. Frente a ello, nos encontramos que, las mujeres

en general y las mujeres mayores en particular, son las que más sobrecarga de cuidado tienen en comparación con sus pares hombres, sus pares hombres mayores, y sin duda, frente al Estado al Estado, al menos, en el caso chileno.

3. SER MUJER MAYOR EN CHILE: ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS, FEMINIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO Y DESIGUALDADES ACUMULADAS

Una vez contextualizados los datos sociodemográficos sobre la feminización del envejecimiento en el país, y señalado el aporte que significa incorporar la literatura sobre la organización social de los cuidados al estudio de la vejez desde una perspectiva de género y feminista, me centraré en los avances más específicos de la investigación Fondecyt Regular 1160683 “Ser Mujer Mayor en Chile: Organización Social de los Cuidados. Feminización del Envejecimiento y Desigualdades Acumuladas” (González, 2016; 2017; 2018). Para ello parto de una premisa que señala que las trayectorias de vida de las mujeres mayores de esta investigación se caracterizan por tener autonomías restringidas debido a sus responsabilidades asociadas a los cuidados. Estas mujeres han tenido que cuidar a lo largo de la vida, como parte del guión social que tienen que cumplir por su pertenencia a una determinada clase social o, también, producto de la necesidad (si no lo hacen ellas, nadie más lo hace).

En concreto, en la investigación mencionada realizamos trabajo de campo, el cual consideró, entre otras cosas, nuestra participación en talleres de mujeres mayores, en tres comunas que representan niveles socioeconómicos distintos: Providencia, Santiago e Independencia –un taller por cada comuna-, además, de contemplar cierta heterogeneidad en cada una de ellas. El equipo de investigación estuvo compuesto por una investigadora principal (Herminia González Torralbo), una co-investigadora (Menara Lube Guizardi), y una o dos asistentes de investigación por cada comuna. Para el caso concreto de la comuna de Providencia, se contó con el trabajo de la asistente de investigación Sofía Larrazábal, y para la comuna de Independencia, con Alfonsina Ramírez, Catalina Cano y Macarena Huaquimilla.

Específicamente, hicimos observación participante en cada uno de los talleres a partir de nuestra pertenencia a los mismos por



más de dos años (entre 2016 y 2017) y construimos los relatos de vida de las mujeres que allí asistían a la luz de dos categorías centrales: el trabajo de cuidado no remunerado y el trabajo remunerado que cada una de ellas ha realizado a lo largo de sus vidas.

Cuando vemos las trayectorias de vida de las mujeres de nuestra investigación que pertenecen a la comuna de Providencia, y de las mujeres que pertenecen a la comuna de Independencia, -las dos comunas sobre las que me centraré aquí- podemos ver una serie de diferencias en sus experiencias que transitan por los siguientes momentos: la infancia, historias de violencia y abuso, trayectorias laborales, la relación de cuidado con sus nietos/as y la jubilación. Sobre cada una de ellas, nos centraremos en los siguientes párrafos.

Si nos situamos en la infancia, aquellas mujeres que pertenecen a la comuna de Providencia nos relatan que tuvieron una experiencia donde ellas se sintieron en ambientes amorosos y seguros; a diferencia de las infancias de las mujeres de Independencia, las cuales aparecen asociadas a carencias de recursos materiales, pero también ausencias, en algunos casos, de afectos. Las mujeres de Independencia nos muestran cómo desde pequeñas ya tenían responsabilidades asociadas a los cuidados en tanto tuvieron que hacerse cargo de un hermano más pequeño o un sobrino. Hablamos de niñas que cuidaban a otros niños/as, y para cuyo trabajo de cuidado no tenían ningún apoyo, como podría haber sido la figura de la empleada de hogar, la cual no aparece en ninguno de los relatos de las mujeres de dicha comuna. Por el contrario, en Providencia sí emerge esta figura, quiénes se encargaban del cuidado de los más pequeños de la familia.

En relación a las historias de violencia y abuso, encontramos que en Providencia estas no aparecían en sus relatos, o al menos, no las explicitaron. Sin embargo, en el caso de Independencia en muchos de los relatos existe este tipo de maltrato hacia ellas desde pequeñas, o también aquellos casos en los que ellas han sido testigos de situaciones de violencia y abuso que se sucedían en el entorno familiar, principalmente hacia sus madres.

En Providencia pudimos ver que compatibilizaban sus estudios universitarios y trayectorias laborales, en su mayoría estables, con el cuidado de sus hijos e hijas y el ejercicio de la maternidad. Cuidaban, pero con más apoyos externos porque ellas podían “com-

prar” el cuidado, es decir, se podía, externalizar. En cambio, en Independencia, siempre compatibilizaron el trabajo remunerado con el trabajo de cuidado de los hijos e hijas desde la infancia, y desde allí nunca dejaron de cuidar y de trabajar remuneradamente, muchas de las veces, en el trabajo de cuidado.

En Providencia cuando hablaban de sus nietos/as, relataron que comparten tiempo con ellos como parte de un deseo, y que incluso negocian con sus hijos/as cuándo pueden hacerse cargo de ellos. Aunque existen situaciones en las que se quedan cuidándolos porque los hijos/as no tienen con quién dejarlos, encontramos que muchas veces esto es parte de una negociación. Las mujeres en Independencia, en cambio, nos relataron que más allá de la carga de trabajo que esto supone, no se pueden permitir dejar de cuidar a sus nietos/as porque si no sus hijas/as no podrían salir al mercado del trabajo.

En Providencia, cuando llega la edad de la jubilación, muchas de las mujeres dejan de trabajar remuneradamente. En cambio, en Independencia las mujeres no se pueden permitir dejar de trabajar, y lo siguen haciendo hasta que “el cuerpo aguante”, en palabras de una de las mismas entrevistadas.

A partir de lo mencionado se pueden concebir los cuidados en un sentido amplio, es decir, como aquellos trabajos que sostienen la vida, y que atraviesan las experiencias de las mujeres independientemente del nivel socioeconómico, impactado en la vivencias de sus vejezes. Pero es justamente a partir del nivel socioeconómico que estas responsabilidades asociadas al cuidado se vivencian de maneras muy diferentes, encarnándose en sus cuerpos de formas muy distintas. Es por ello que, a la luz de esta investigación de la cual solo hemos mostrado algunas pinceladas, señalamos como fundamental mirar estas trayectorias de vida asociadas al cuidado, considerando las diferenciaciones en función del género y la clase social, para así entender mejor cómo se envejece actualmente en Chile.

Además, nuestra investigación nos ha mostrado que desde este tipo de espacios de interacción, los talleres, las mujeres mayores nos relatan sus vivencias asociadas al cuidado de una manera mucho más libre. Desde allí y con la compañía de otras mujeres, sus iguales, se pueden quejar, se pueden manifestar respecto de que ya no tienen ganas de cuidar a sus nietos/as o a sus propios hijos/as y



cónyuges. De alguna forma escapan por un tiempo limitado de las obligaciones morales asociadas al cuidado que están depositadas en ellas (González, et al, 2019).

Así, en ambas comunas hemos visto que el club es un espacio libre de cuidados, pero a la vez es un espacio de cuidado de ellas y para ellas. De hecho, en el club resuelven muchas de sus necesidades, se ayudan las unas a las otras y también reivindican sus derechos. Nuestra aproximación a la vejez desde los talleres -que a su vez pertenecen a clubes de mujeres mayores-, nos ha permitido una acercamiento a la vejez alejada del ámbito de lo familiar, mostrando cómo la comunidad o lo comunitario es una dimensión más en el análisis de la vejez. ➔

REFERENCIAS

- Beauvour, S. (1970). “*La vejez*”. Sudamericana.
- CELADE (2014). “Proyecciones de población”. Santiago, CEPAL-CELADE.
- González, H. (2016). Fondecyt Regular N° 1160683 “Ser Mujer Mayor en Santiago de Chile: Organización social de los cuidados, feminización del envejecimiento y desigualdades acumuladas”. En Santiago de Chile: Conicyt.
- González, H. (2017). “Ser Mujer Mayor en Santiago de Chile: feminización de los cuidados en la vejez y desigualdades acumuladas”. In A. Vera (Ed.), *Malestar social y desigualdades en Chile* (pp. 173-194). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- González, H. (2018). “Género, cuidados y vejez: Mujeres «en el medio» del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile”. *Revista Prisma Social*, [S.l.], n. 21, p. 194-218, June 2018. ISSN 1989-3469. Disponible en: <<http://revistaprismasocial.es/article/view/2445>>. Fecha de acceso: 15 May 2019.
- González, H; Lube, M; Ramírez, A, & C. Cano (2018). “El club como trinchera. Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia” (Chile). *Revista de Antropología Social*, 28(1): 137-166

INE (2017). "Censo de población 2017". Santiago de Chile: INE.

Knodel, J & Ofstedal, M B (2003). "Gender and Aging in the Developing World: Where Are the Men?". Population and Development Review, 29(4), 677-698.

Leni, M. (2006). "Aging: A Feminist Issue". NWSA Journal, 18(1), vii-xiii.

Macdonald, B. (1989). "Outside the Sisterhood: Ageism in Women's Studies". Women's Studies Quarterly, 17(1/2), 6-11.

OMS (2016). "World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs". Ginebra, OMS.





DESIGUALDADES EN EL TRABAJO: INEQUIDADES EN LA VEJEZ

*Rosario Undurraga,
académica de la Escuela de Ciencias de la Familia de la
Universidad Finis Terrae²*

EL GÉNERO Y LAS PENSIONES

Las desigualdades de género durante la trayectoria laboral producen inequidades sociales en la vejez. Las distintas formas de vivir la vejez entre hombres, entre mujeres, y entre hombres y mujeres, dependen, en parte, de cómo han sido sus vidas. Aquí me abocaré al trabajo y cómo está asociado con las pensiones, en base a los resultados de la investigación Fondecyt 11150862 sobre trayectorias laborales de mujeres y vejez en Chile.

No es novedad que las pensiones son bajas. En general, nadie está conforme con el monto que recibe, ni hombres ni mujeres, aunque las mujeres están en una situación más desaventajada y más crítica por diferentes motivos. En el sistema de capitalización individual que tiene Chile, el monto de la pensión está relacionado con la cantidad de tiempo trabajado y la densidad de cotizaciones, el monto del salario, la esperanza de vida al nacer, la edad de jubilación, el género, las tasas de mortalidad utilizadas por las AFP, entre otros aspectos.

Las trayectorias laborales, constituidas por el ingreso, permanencia, movilidad y salidas del mercado laboral, inciden tanto en el presente, por el tipo de trabajo y salario, como en el futuro, en el monto de pensión de vejez. Pero hombres y mujeres se ubican de maneras diferentes en el mercado laboral, tanto en los tipos de trabajos y sectores productivos, como en los cargos y jerarquías dentro

2 Agradezco a la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica del Gobierno de Chile por financiar esta investigación CONICYT / FONDECYT 11150862.



de una organización. A esto se le llama segregación horizontal y vertical según género (Anker, 1997; Cárdenas, 2018), generando desigualdades durante la trayectoria laboral, lo que incide luego en la vejez.

Existe una desigual participación en el mercado laboral. Las mujeres en Chile sufren severa discriminación para ingresar al mercado laboral (Undurraga, 2018, 2019) y ascender a cargos de mayor jerarquía (Undurraga & Barozet, 2015). Si bien la participación laboral femenina ha aumentado durante las últimas décadas, esta sigue siendo baja respecto a otras mujeres de la región y de la OECD, y en comparación con los hombres (Contreras & Plaza, 2010; Undurraga, 2013).

Según datos del INE (2019), en el primer trimestre del año 2019, la participación laboral de las mujeres fue de un 48,8%, mientras que la de los hombres fue de 70,2%. Esto significa que más de la mitad de las mujeres actualmente está fuera del mercado laboral y, por tanto, probablemente no está ahorrando para su futura pensión. Como es un sistema de cotización individual, no cotizar o no hacerlo continuamente significa menor ahorro para la vejez, pues el monto de la pensión está ligado a la densidad de cotizaciones (Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, 2015).

Otro aspecto que afecta la trayectoria laboral y la pensión futura es la brecha salarial de género. Las mujeres trabajadoras dependientes tienen en promedio un sueldo un tercio menor que el de un hombre en las mismas condiciones. Según datos de ComunidadMujer (2016), el ingreso promedio de los hombres es \$543.996, mientras que el de las mujeres es \$382.253. Menor salario significa menor cotización en el sistema de AFP, por lo tanto, menor pensión.

A esto hay que agregarle la segregación horizontal según género en el mercado laboral. Cuando los sectores se vuelven más feminizados, bajan las remuneraciones promedio (PNUD, 2010). Por ejemplo, educación y servicios que son sectores feminizados tienen salarios más bajos que sectores masculinizados como minería y construcción.

Además, existe la segregación vertical. Dentro de una misma organización, en general, los cargos superiores están ocupados por hombres y los cargos de menor jerarquía, por mujeres. Un ejemplo típico sería que el jefe es hombre y la mujer, secretaria. La diferencia salarial es evidente y como esto sucede durante gran parte de

la trayectoria laboral, va a incidir en que la pensión de ese hombre y de esa mujer van a ser desiguales.

Por otro lado, las edades de jubilación para hombres y mujeres son distintas. Chile es uno de los tres países de la OECD que tiene edades diferenciadas para jubilar: las mujeres a los 60 años, mientras los hombres a los 65 años (OECD, 2015). Menos años de cotización significan menos ahorro, ergo, menos pensión.

Si bien la esperanza de vida ha aumentado para ambos sexos, las mujeres viven más años que los hombres y el sistema de AFP castiga esto a partir de tasas de mortalidad diferenciadas por sexo, por lo que el mismo monto se divide en más años. Entonces, a pesar de que una mujer tuviera el mismo monto de pensión que el de un hombre, al dividirlo por más años, las mujeres reciben menos. Como consecuencia, según datos de la encuesta CASEN (2017), en el caso de que una mujer haya trabajado el mismo tiempo que un hombre, su pensión probablemente va a ser 16,7% menor, ante iguales condiciones, el mismo tipo de trabajo, continuidad laboral, cargo, que la de un hombre.

Aquí no estamos hablando de lagunas por labores de crianza: las pensiones de las mujeres son más bajas, aunque no haya ninguna laguna. Esto, aunque adicionalmente las mujeres estén cuidando a otras personas. Esto implica que las tasas de reemplazo, es decir, la proporción de la pensión en comparación al promedio de ingreso de los últimos diez años, es mayor en los hombres, con un 50%, que en las mujeres, de un 39% (Zilleruelo, 2017).

Todos estos datos muestran que el actual sistema de previsión social y de pensiones en particular, desfavorece a las mujeres. Esto significa que el sistema de previsión social no es neutro en términos de género. Es decir, no es lo mismo ser hombre que mujer durante la trayectoria laboral ni durante la vejez. No es porque tenemos algunas diferencias biológicas, sino por los roles a los que se le atribuye ser hombre y ser mujer –el género–, y cómo esto afecta en la trayectoria laboral, su valoración y vejez.

Por ejemplo, se espera que las mujeres cuiden y eduquen a otros y eso pasa a ser menos valorizado social y monetariamente en el mercado laboral que aquellas labores que están relacionadas con lo masculino. Las trayectorias diferenciadas entre hombres y mujeres se traducen en que las pensiones no son neutras en términos de género.



Las mujeres cuidan gran parte de su vida e inclusive cuando terminan su vida laboral, siguen cuidando (González Torralbo, 2018), lo que va en beneficio de toda la sociedad; no solamente de ese grupo familiar -de ese nieto o nieta, de esa hija y de sus hijos-, sino que es un trabajo que está aportando a todos, pero esa labor está invisibilizada y sub reconocida.

Con todo, es importante relevar que hay diferencias entre mujeres, dado que no todas son iguales ni están en las mismas condiciones en términos de trabajo (remunerado y no remunerado). El nivel educacional incide en la trayectoria laboral en Chile, con implicancias en términos salariales: acceder a un trabajo profesional no es lo mismo que un trabajo técnico o no profesional. También hay que destacar que ser profesional no garantiza estabilidad laboral ni condiciones laborales óptimas, sino que otorga más posibilidades probablemente, pero no necesariamente mayor predictibilidad en la trayectoria.

LA VISIÓN DE LAS MUJERES

¿Qué piensan las mismas mujeres sobre el trabajo y las pensiones? ¿Cuáles son sus expectativas y/o experiencias respecto a la vejez y las pensiones? Este estudio cualitativo tuvo por objetivo explorar las trayectorias laborales y su aproximación a la vejez de mujeres chilenas. La muestra incluyó 50 mujeres, profesionales y no profesionales, entre 24 y 88 años de edad, residentes en Santiago de Chile. Esta muestra contiene mujeres jóvenes, adultas y mayores.

El método utilizado fueron entrevistas semi-estructuradas y biogramas. El biograma es una herramienta metodológica multimodal feminista (Undurraga & Calvo, 2019) que permitió a las participantes, en una hoja en blanco, graficar los momentos más importantes de su trayectoria laboral. Cada participante decidió qué poner y cómo organizar sus experiencias laborales (relato, diagramas, líneas de tiempo, personas significativas, etc.).

Los biogramas se complementaron con las entrevistas, en las que se indagó sobre cada trabajo y sus condiciones laborales, la valoración social, las pensiones y los imaginarios de vejez. En particular, sobre la trayectoria laboral y la vejez, la mayoría de las participantes esperaba una relación de retribución entre la vida laboral

y la vejez, entre lo trabajado y lo recibido una vez fuera del mercado laboral; sin embargo, esto no es tal. Por ejemplo, una secretaria de 62 años, casada y con dos hijos (ID36) señala: “yo encuentro que, en relación, trabajé mucho, entregué mucho para recibir tan poco cuando vieja”. Es así como se percibe que no habría una correspondencia entre el esfuerzo desplegado durante la trayectoria laboral y la vejez, principalmente debido a las bajas pensiones.

Además, existiría un temor a ser carga de un tercero y a perder la autovalencia. El principal temor no es ser vieja sino dejar de ser autovalente, lo cual es un hallazgo importante de esta investigación. Depender de un tercero para poder hacer las labores cotidianas es lo que se quisiera evitar y a lo que se teme, no la vejez en sí (Undurraga, Cornejo, López Hornickel & Benavides, 2019).

A esto se suma que, en algunos casos, las entrevistadas consideran que la experiencia, la sabiduría, la trayectoria que se ha adquirido durante toda la vida, no es valorada como se quisiera cuando se llega a mayor: no es lo suficientemente valorada ni reconocida por los demás.

En cuanto a las pensiones, de manera transversal -tanto profesionales como no profesionales y de distintas edades- conciben que los montos son bajos y que no conciben con el tiempo dedicado al trabajo. En general, la percepción sobre el sistema de AFP es negativa. Hay distintas opiniones, pero en su mayoría estiman que es un sistema que no les brindará el soporte suficiente para sustentarse económicamente en la vejez. Ninguna participante dijo que la forma con que se iba a mantener cuando iba a ser mayor sería su pensión de la AFP. Ante un relativo consenso de que las pensiones son bajas y que su monto no va a ser suficiente para solventarse en la vejez, es que la mayoría de las participantes piensa en estrategias complementarias de previsión.

ESTRATEGIAS PREVISIONALES ANTE PENSIONES PRECARIAS

¿Cuáles son estas estrategias previsionales de las mujeres? Este estudio identifica cinco alternativas. Una, es continuar trabajando el mayor tiempo posible. A pesar de que la edad de jubilación es de 60 años, la idea de “seguir trabajando hasta que el cuerpo me lo permita” es compartida entre las participantes, particularmente,



entre las no profesionales. Estos resultados cualitativos se complementan con otros estudios cuantitativos que muestran que muchas personas mayores continúan trabajando después de la edad de jubilación (CEVE – UC, 2018). Por ejemplo, una mujer de 44 años, encuestadora, casada, con un hijo (ID16) dice: “hasta que más pueda, a donde está el poder están las ganas y mientras la salud me acompañe”, hasta ese momento va a seguir trabajando. En efecto, gran parte de las participantes ya jubiladas sigue trabajando principalmente para mantener o aumentar sus ingresos en la vejez, mientras otras siguen trabajando para mantenerse activas.

Para muchas mujeres no profesionales, la vejez no significa un período de descanso, sino que implica más bien un momento de precariedad en el que tendrán que continuar trabajando remuneradamente para poder sustentarse. En contraste, algunas profesionales imaginan la jubilación como un momento para hacer otras cosas que les gustan, aprender y compartir con personas sin tener que estar regidas por un horario o ante ciertas tareas impuestas.

Una segunda estrategia previsional sería tener una propiedad para vivir en la vejez (en el caso de las no profesionales), o comprar una vivienda para arrendarla, en el caso de las profesionales; esta idea emerge entre mujeres de distintas edades.

Una tercera estrategia es ahorrar durante toda la vida. Sin embargo, esto pertenece más al plano de las intenciones que al de las acciones: la mayoría de las personas de la muestra no está ahorrando.

Esto se relaciona con que la juventud tiene una mirada “presentista” (Leccardi, 2014; Undurraga & Becker, 2019), es decir, en general, prefiere vivir y mirar el presente. “No sé lo que va a pasar después”, “no sé cómo lo voy a hacer después de vieja”, o “ahí va a pasar algo”, “ahí veo”. Esto evidencia que hay una cierta dificultad para pensar en el futuro, situación que también es observable en las mujeres mayores, a quienes se les preguntó cómo se imaginaban que sería esta etapa; muchas de ellas veían la vejez como algo lejano, tampoco lo tenían presente antes.

Una cuarta estrategia previsional alude a conformar un negocio propio, ser independiente, hacer algo que les brinde dinero. Por ejemplo, una secretaria de 29 años, conviviente, sin hijos (ID6), ante el hecho de conformar un negocio propio plantea: “no, de hecho, yo

no he podido cotizar en AFP y ahora cotizo obligadamente porque estoy a contrata, sino no cotizaría nada para la AFP porque no me preocupa, porque sé que voy a tener mi empresa que me va a permitir mayores frutos que una jubilación”.

Como última opción, sería apoyarse económicamente en la familia, ya sea de los hijos/as, de la pareja o de alguien que las pueda sostener. Por ejemplo, una asesora del hogar de 59 años, divorciada, dos hijos (ID26) comenta: “no sé, si a mí no me da el sueldo y no puedo seguir trabajando por A, B o C motivo, de que realmente esté muy enferma y realmente no pueda salir a trabajar, yo creo que voy a tener que recurrir a mis hijos no más para que me ayuden. No me va a quedar otra. Lamentablemente es así”. Es decir, muchas mujeres mayores no es que estén planeando vivir de los hijos/as o a costa de otro familiar, sino que esa sería la situación, aunque no quisiesen.

TRAYECTORIAS LABORALES Y FAMILIARES

Esta investigación muestra una estrecha relación entre género, familia y trabajo. Esa mitad de las mujeres que no está participando en el mercado laboral formal está realizando otro tipo de labores, posiblemente, de cuidado. Trabajos en la familia, en pos de familiares o para la subsistencia de la familia, pasan a ser ejes transversales en las trayectorias de las mujeres.

La división sexual del trabajo incide en distintas áreas de la vida, como la distribución del tiempo, ocio y trabajo entre hombres y mujeres. Por ejemplo, las mujeres destinan en un día promedio, 5,89 horas al día en trabajo no remunerado -como limpieza del hogar, cuidado y comida-, mientras los hombres 2,74 horas, siendo el tiempo total de trabajo remunerado y no remunerado mayor en las mujeres que en los hombres (ENUT, 2015). Esta diferencia también tiene implicancias en los tiempos de ocio y en la satisfacción con otro tipo de actividades. En suma, las labores de cuidado siguen siendo preponderantes en la vida de las mujeres y esto incide en sus trayectorias laborales.

Las trayectorias laborales de las mujeres están relacionadas con las trayectorias personales y familiares, así como están relacionadas con su pensión. Éstas dan cuenta del orden de género en nues-



tra sociedad (Acker, 1990), en términos de lo que se valora y cómo se distribuyen las tareas y roles, en particular, el cuidado.

Como conclusión, el sistema de pensión actual tiene un sesgo de género; además, no estaría brindando un sustento suficiente en la vejez, particularmente para las mujeres. Ante esto, la mayoría de las participantes piensa en estrategias complementarias al sistema actual. El impacto de las trayectorias en la vejez es que muchas de ellas siguen trabajando, aunque mantenerse activas depende también de la situación económica. En este escenario, las mujeres mayores no profesionales serían las más desfavorecidas, ya que estarían ante una triple marginalidad: mujer, vejez y pobreza. ➔

REFERENCIAS

- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A Theory of Gendered Organisations. *Gender & Society* 4(2), 139-158.
- Anker, R. (1997). La segregación profesional entre hombres y mujeres. Repaso de las teorías. *Revista internacional del trabajo* 116(3), 343-370.
- CASEN (2017). Equidad de Género: Síntesis de Resultados. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Resultados_equidad_genero.pdf
- Cárdenas, A. (2018). Segregación laboral según género: ¿un techo de vidrio o de metal? En A. Cárdenas & A.M. Yévenes (Compiladoras) *Familia(s), Mujer(es) y Trabajo(s): un debate internacional*. Buenos Aires: Teseo, pp. 87-121.
- CEVE – UC (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento) / OTIC del Comercio, Servicios y Turismo. (2018). Trabajo y personas mayores en Chile: Lineamientos para una política de inclusión laboral Estudio nacional en personas entre 55 y 74 años. Recuperado de <http://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2018/03/trabajo-y-psms-en-chile-web.pdf>
- Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones. (2015). Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones. Capítulo 2: Contexto en el que opera el sistema de pensiones. Recuperado de <http://www.comision-pensiones.cl/Documentos/Capitulo?nombre=fgAvAEMAbwBuAHQAZQBuAHQALwBJAGOAY>

QBnAGUAbgBlAHMALwBDAGEAcABpAHQAdQBsaG8AcwAvAEM
AQQBQAF8AMgAuAHAAZABmAA%3D%3D

- ComunidadMujer. (2016). Informe GET 2018. Género, Educación y Trabajo: la brecha persistente. Primer estudio sobre la desigualdad de género en el ciclo de la vida. Una revisión de los últimos 25 años. Recuperado de <http://informeget.cl/wp-content/uploads/2016/08/Informe-GET-Final.pdf>
- Contreras, D & Plaza, G (2010). Cultural factors in women's labor force participation in Chile. *Feminist Economics* 16(2), 27-46. <https://doi.org/10.1080/13545701003731815>
- Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT). (2015). Documento Metodológico ENUT 2015. Recuperado de http://historico.ine.cl/enut/files/documentacion/documento_metodologico_ENUT.pdf
- González Torralbo, H. (2018). Género, cuidados y vejez. Mujeres 'en el medio' del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Revista Prisma Social* 21, 194-218.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2019) Empleo Trimestral Edición n°245. Recuperado de <https://www.ine.cl/docs/default-source/boletines/Empleo/2019/espanol/bolet%C3%ADn-empleo-nacional-trimestre-m%C3%B3vil-def-2018.pdf?sfvrsn=6>
- Leccardi, C. (2014). *Sociologías del Tiempo*. Ediciones Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.
- OECD. (2015). Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 Indicators. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/19991363>
- Programa de las Naciones Unidas Sobre el Desarrollo (PNUD). (2010). Desarrollo Humano en Chile. Género: desafíos de la igualdad. Santiago, Chile: PNUD.
- Undurraga, R. (2013). Mujer y trabajo en Chile: ¿Qué dicen las mujeres sobre su participación en el mercado laboral? En C. Mora (Ed.) *Desigualdad en Chile: La continua relevancia del género*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, pp. 113-141.
- Undurraga, R. & Barozet, E. (2015). Pratiques de recrutement et formes de discrimination des femmes diplômées – le cas du Chili. *L'Ordinaire des Amériques* 219 <https://journals.openedition.org/orda/2357>



- Undurraga, R. (2018). Me preguntaron: ¿quieres tener hijos pronto? Género y selección de personal en Chile. En A. Cárdenas & A. M. Yévenes (Compiladoras) *Familia(s), Mujer(es) y Trabajo(s): un debate internacional*. Buenos Aires: Teseo, pág. 123-161.
- Undurraga, R. (2019). Who Will Get the Job? Hiring Practices and Inequalities in the Chilean Labour Market. *Bulletin of Latin American Research*, 38(5), 575-590. <https://doi.org/10.1111/blar.12888>
- Undurraga, R. & Calvo Miranda, C. (2019). Biogramas: una herramienta metodológica multimodal feminista para el estudio del tiempo y trayectorias laborales. Ponencia presentada en el Primer Encuentro Nacional de Métodos y Técnicas de Investigación Social, Universidad de O'Higgins.
- Undurraga, R., Cornejo, P., López Hornickel, N., & Benavides, M. (2019). Imaginarios de vejez: ¿cómo perciben la vejez las mujeres en Chile? *Revista Iluminuras* 49(20), 195-229. <https://doi.org/10.22456/1984-1191.93295>.
- Undurraga, R. & Becker, J. (2019). Mujeres trabajadoras jóvenes y pensiones en Chile. *Psicoperspectivas*, 18(3). <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue3-fulltext-1658>
- Zilleruelo, H. (2017). Cálculo de tasa de reemplazo y los determinantes que la originan. Tesis de Magister en Finanzas, Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145687/Zilleruelo%20Riquelme%20Horacio.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

II.

SALUD, GÉNERO Y CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

SALUD, GÉNERO E INEQUIDADES EN LA VEJEZ.

*Alejandra Fuentes-García,
Académica Escuela de Salud Pública,
Facultad de Medicina, Universidad de Chile.*

En las sociedades humanas siempre han existido personas mayores de 60 o 65 años (dependiendo de la definición utilizada para el inicio de la vejez). Sin embargo, esta es la primera vez en la historia de la humanidad que podríamos afirmar que estamos comenzando a tener “sociedades envejecidas”. Chile es un claro ejemplo de este tipo de sociedades emergentes en el mundo actual.

En Chile, el porcentaje de personas mayores de 65 años ha aumentado desde 6,6% en el año 1992 a 11,4% en 2017 de acuerdo al último Censo de Población. La población no económicamente activa, es decir aquella que determina el peso de la “dependencia demográfica”, por primera vez en la historia del país está compuesta más por viejos que por niños: si en 1992 dos de cada diez personas dependientes eran mayores de 65 años, en 2017 lo son seis de cada 10. Es más, para el 2050 las estimaciones indican que alrededor de 25% de la población tendrá 64 o más años (INE, 2018).

A diferencia del proceso de envejecimiento ocurrido en países desarrollados, en Chile (y en Latinoamérica, en general), el envejecimiento demográfico y el cambio en el patrón epidemiológico, ha tomado lugar en regímenes de bienestar operando en mercados laborales aun precarios, con tasas de pobreza elevadas, una clase





media altamente vulnerable y frágil económicamente, y con estructuras y relaciones familiares cambiantes (Huenchuan S, 2009). Además, este acelerado proceso de envejecimiento está ocurriendo en un país caracterizado por tener sistemas de pensiones y de salud que no responden a los principios de la seguridad social, es decir que no están basados en los principios de la universalidad y solidaridad, y con la presencia, poco regulada desde el Estado, de actores privados en ambos sistemas (Arteaga, 2017) (Calvo, 2018).

Desde una mirada de salud pública, la comprensión y acción para el mejoramiento de la calidad de vida en la vejez, está condicionada por las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar (Tarlov, 1996). Envejecemos diferencialmente si somos hombres o mujeres, si somos pobres o ricos, dependiendo del tipo de trabajo que hagamos o hayamos hecho en nuestra vida, si vivimos en el campo o la ciudad, o en barrios con mejores entornos, seguridad y acceso a servicios; dependiendo del tipo de vivienda que habitemos; dependiendo del régimen de bienestar presente en la sociedad en que vivimos; entre otros condicionantes. Así, en el caso de la vejez, la calidad de vida depende no solo de las condiciones actuales sino especialmente de las condiciones en que han transcurrido la vida de las personas.

Desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (Kelly, Morgan, Bonnefoy, Butt, & Bergman, 2007), la edad y el género, junto a la clase social, etnia y territorio, configuran las relaciones sociales y las relaciones simbólicas que organizan la vida social en una determinada sociedad. Son, en definitiva, determinantes estructurales que estratifican, en un determinado momento histórico, a los grupos sociales en base a las premisas de poder, autoridad, recursos (dinero, especialmente) y prestigio. Son las que modelan las condiciones de vida y dependiendo de su distribución o concentración en la sociedad, pueden determinar mayores o menores desigualdades sociales en salud.

Las inequidades sociales son aquellas diferencias en términos de la situación y nivel de salud -que por supuesto afectan directamente la calidad de vida- que son sistemáticas y producidas socialmente. Las inequidades sociales en salud son consideradas indignas e injustas en un determinado contexto social y, por tanto, son evitables, innecesarias y modificables (Whitehead, 1991). Son, además, acumulativas, siendo las inequidades en la vejez el resultado



de desarrollos que interactúan a través de diferentes dimensiones y se acumulan con la edad (OECD, 2017).

INEQUIDADES EN LA VEJEZ DE HOMBRES Y MUJERES

En relación a las diferencias de género, existe evidencia nacional e internacional de que los años de la vejez son vividos más precariamente por mujeres que por hombres, no solo por el hecho de que ellas tienen una mayor expectativa de vida que ellos (según OMS, la expectativa de vida al nacer de mujeres en Chile es de 82 años y de hombres de 76, al año 2016) sino porque a menudo las mujeres son más pobres, tienen un menor nivel de escolaridad y sufren más discriminación, entre otras expresiones de inequidades de género que se van configurando a lo largo del curso de vida.

En Chile, según datos de la Fundación Sol (Durán y Kremerman, 2018), 94,2 de cada 100 mujeres jubiladas por AFP en la modalidad de vejez edad retiro programado y 86,8 de cada 100 hombres, reciben una pensión menor o igual a \$158.353, es decir equivalente a 60% del salario mínimo. La evidencia también muestra que las mujeres tienen una mayor carga de cuidado de otros durante todo el transcurso de su vida y durante la vejez (mujeres a cargo de crianza de niños, cuidado de hijos, nietos, y otros niños; mujeres al cuida-



do de personas enfermas y mayores). Asimismo, existe evidencia nacional acerca de las inequidades en los niveles de salud de personas mayores según género, educación e ingreso, entre otros factores sociales (Fuentes-García, Sánchez, Lera, Cea, & Albala, 2013), (Campos A., Albala C, Lera L., Sánchez H., Duarte Vargas A, 2015), (Albala, C., Sánchez, H., Lera, L., Angel, B., & Cea, 2011).

Que como sociedad podamos ofrecer una vejez con mejor calidad de vida tanto para hombres como para mujeres requiere, necesariamente, disminuir las desigualdades en las condiciones de vida de las personas mayores y así disminuir las brechas en las desigualdades en salud. Siguiendo lo planteado en el Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud del año 2008, combatir las inequidades sociales en salud en la vejez implica un sector público sólido, comprometido, capaz y dotado de financiamiento y recursos suficientes para generar políticas orientadas a una mayor equidad social. Ese fortalecimiento no solo involucra a las instancias gubernamentales, sino también la capacidad de gobernanza y regulación desde el sector público para legitimar, valorar y apoyar a la sociedad civil, regular al sector privado, y comprometer y valorar a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva.

Ante este escenario, las preguntas que como sociedad no podemos dejar de plantearnos son cómo enfrentaremos la inequidad estructural existente en la sociedad chilena y hacia qué tipo de seguridad social esperamos avanzar. La evidencia es amplia en señalar que una sociedad más equitativa, con menores diferencias injustas, permitirá que avancemos colectivamente hacia una mejor calidad de vida, con protección y seguridad de las condiciones de vida y de la salud en la vejez.

Vivir la vejez en una sociedad injusta e inequitativa es un escenario desolador. Vivir la vejez en una sociedad más justa y equitativa, basada en un sistema fortalecido de seguridad social, claramente, configura un escenario diferente. El tipo de seguridad social presente en una sociedad determina y refleja –al menos parcialmente– los valores sociales que priman en esta, así como también la forma en que las personas mayores son integradas y valoradas en la sociedad (Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones, 2015). Esta es una discusión ineludible para las actuales reformas de pensiones y de salud que requieren la sociedad chilena. ➔

REFERENCIAS

- Albala, C., Sánchez, H., Lera, L., Angel, B., & Cea, X. (2011). "Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad relacionada con la obesidad (Alexandros)", 139, 1275-1285. *Rev. Méd. Chile [Online]*, 139, 1275-1285.
- Arteaga, O. (2017). Chilean Health System: The struggle for an integrated health insurance system. In Braithwaite, J. et al. (ed) *Healthcare Systems: Future Predictions for Global Care*. Pp. 37-43. Taylor & Francis: Florida, USA.
- Calvo, E., Bertho, M., M., R., Amaro, J., Morales-Martinez, F., Rivera-Meza, E., et al. (2018). Comparative Analysis of Aging Policy Reforms in Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico". *J Aging and Soc Pol*, Apr 16:1-23.
- Campos A., Albala C, Lera L., Sánchez H., Duarte Vargas A, & otros. (2015). "Gender differences in predictors of self-rated health among older adults in Brazil and Chile". *BMC Public Health*, 15(1).
- Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones. (2015). "*Informe Final*". Santiago, Chile.
- Durán, G., Kremerman, M. (2018). "La pobreza del modelo chileno". *Ideas Para El Buen Vivir*, 13.
- Fuentes-García, A., Sánchez, H., Lera, L., Cea, X., & Albala, C. (2013). "Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile". *Gaceta Sanitaria*, 27(3), 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.005>
- Huenchuan S, editor. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. CEPAL-CELADE. Santiago, Chile: CEPAL-CELADE.
- Instituto Nacional de Estadística de Chile. (2018). "*Síntesis de Resultados Censo 2017*".
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). "*Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 Total país*".
- Kelly, M., Morgan, A., Bonnefoy, J., Butt, J., & Bergman, V. (2007). "The social determinants of health: developing an evidence base for political action". *WHO Final Report to the Commission*, (November), 677-690. Retrieved from <http://cdrwww.who.int/>

- entity/social_determinants/resources/mekn_final_report_102007.pdf%5Cnfiles/402/mekn_final_guide_112007.pdf
- OECD (2017), Preventing Ageing Unequally, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264279087-en>
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, I. (2008). “*Subsanar las desigualdades en una generación*”. Ginebra.
- Tarlov, A. (1996). “Social determinants of health: the sociobiological translation”. In *Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds).. Health and social organization* (pp. 71–93).
- Whitehead, M. (1991). “The concepts and principles of equity and health”. *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation*, 22(3), 217–228. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1644507>





REFLEXIONES EN SALUD ORAL DESDE UNA MIRADA GERONTOLÓGICA

*Marco Cornejo Ovalle,
Profesor Asistente del Área de Salud Pública del
Instituto de Ciencias Odontológicas de la
Facultad de Odontología de la Universidad de Chile*

La práctica odontológica debe seguir transitando hacia un modelo de cuidados que mediante la recuperación de la salud oral, también se inserte en el trabajo multidisciplinario que contribuye a recuperar de pleno el bienestar y las capacidades de las personas.

Eso es lo que queremos transmitir a los estudiantes de odontología, relevando buenas prácticas que están dando respuestas desde este enfoque, el cual es de particular importancia para las personas mayores. Es decir, estamos promoviendo un cambio en cómo abordamos la profesión más allá de la técnica de recuperar dientes, entendiendo que ello impacta en la calidad de vida de las personas.

En Chile, a medida que las personas van envejeciendo, se ven más afectadas en su calidad de vida debido a su situación de salud bucal. Ello, por supuesto, intersectado con que el grupo de personas mayores también son el con menor nivel de educación, aspecto que pudiera explicarse por las limitaciones en el acceso a servicios preventivos y de educación en salud.

La Encuesta de Calidad de Vida y Salud del Ministerio de Salud, en sus versiones 2006 y 2016, considera preguntas que abordan el tema de la salud bucal. Entre sus resultados, cabe destacar que existen diferencias sociales importantes. El porcentaje de personas que se sienten peor por como la salud bucal afecta a su vida se incrementa a medida que aumenta la edad. Estos resultados son interesantes porque muestran que Chile difiere respecto a otros estudios internacionales que se han realizado en las personas mayores; incluso difieren de la paradoja descrita por Slade (2011), esto es que las personas mayores aun teniendo peor salud bucal, no se sienten mal por eso. En Chile es distinto: las personas mayores reportan sentirse mal por no tener buena salud bucal.



En tanto, la reciente Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENS), muestra diferencias entre el porcentaje de hombres y mujeres que perciben mala calidad de vida con relación a la salud bucal.

Recapitulando los resultados comparativos entre 2003 y 2017 de la ENS, se observa que, aun cuando persiste la prevalencia de personas edéntulas totales (sin piezas dentales), dicho porcentaje ha disminuido, es decir, las personas están conservando más dientes.

Hay un indicador de salud oral que actualmente se usa, llamado “dentición funcional”, y que aporta desde la mirada de salud pública o poblacional. Éste informa cuántas personas mantienen al menos 20 dientes en boca. Dicho indicador se ha usado también en la ENS 2017 como una medida indirecta o aproximada de los aspectos estéticos y capacidad masticatoria, entre otros, relacionados con las funciones de los dientes. En ese contexto, es valorable que además de “dentición funcional”, en la versión 2017 de la ENS también se registró la condición de ausencia de dientes anteriores superiores o inferiores, es decir, si a la persona encuestada le faltaban también los dientes incisivos y caninos, cuya ausencia afecta de manera muy importante la estética y autoestima. Sin embargo, cabe señalar que es necesario optimizar la medición de la condición de salud oral, especialmente de las personas mayores. Al respecto, se hace necesario registrar en futuros estudios poblacionales cuántos pares oclusales presentan los individuos, es decir, cuántas parejas de dientes antagonistas juntan, contactan o articulan para realizar la función masticatoria.

Por otra parte, al igual que otros problemas de salud, también en salud oral existen importantes inequidades según género. Mientras el 31% de las mujeres tienen menos de veinte dientes, sólo el 23% de los hombres no tiene una funcionalidad dental según este indicador. Cuando lo vemos por edad, las personas mayores son claramente el grupo que tiene mayor prevalencia de edentulismo funcional, es decir no tiene un número suficiente de dientes para realizar las actividades para las que están diseñados los dientes. Esto podría explicarse porque ahora las personas viven más años, y porque desde las políticas públicas, históricamente hubo un sistema de atención mutilante, que ofertaba solo la exodoncia para resolver y tratar los problemas y síntomas de dolor derivados principalmente de las caries dentales y las enfermedades periodontales.

SALUD BUCAL E INTEGRACIÓN SOCIAL

En este marco de desigualdades sociales en salud, comparto algunos datos de un estudio cualitativo que estamos realizando, en base a relatos enviados espontáneamente por las personas a una fundación que aboga por la salud oral en Chile. Es pertinente reforzar que estos surgen de experiencias, vivencias y sentimientos de las personas afectadas que sufren por percibir mala salud bucal y barreras de acceso para acceder a la atención dental.

“Solicito ser atendida por la fundación. Soy una adulta mayor desdentada casi totalmente. He recorrido todos los lugares que me han dicho y me sale muy caro y no tengo recursos y quiero volver a sonreír por el resto de la vida que me queda” (Mujer, 63 años).

“En la actualidad me encuentro sin trabajo ya que me he presentado a varios y no me han dejado por que me faltan piezas dentales” (Hombre, 46 años).

Ante este tipo de experiencias, es necesario relevar la buena salud oral como un aspecto para la cohesión e integración social.

Por otra parte, el cuidado es una tarea que histórica y socialmente ha estado construido para que lo asuman las mujeres. Clásicamente era la mamá la que tenía que asumir el cuidado de los niños. Hoy es necesario reforzar que el cuidado en salud requiere ser abordado con un enfoque familiar y comunitario, para ello estos temas actualmente se están abordando incluso desde la formación de los profesionales (Alcota, Manríquez, Cornejo-Ovalle, Salinas, Catano y Ruiz de Gauna, 2019).

Así también, es valorable que en Chile estamos potenciando el enfoque de género en las políticas públicas, ello de alguna manera permite transitar desde un enfoque biológico/biomédico a uno más holístico.

Al respecto, es preciso poner atención cómo desde el discurso político persisten aspectos que atentan contra este enfoque. Recordemos, por ejemplo, que una diputada, en el marco de la discusión del aborto terapéutico, se refirió a que una mujer no tiene



derecho a interrumpir el embarazo porque “presta el cuerpo al hijo que carga”. Esta expresión es contundente sobre no reconocer a las mujeres como sujetos de derecho en temas de salud sexual y reproductiva. Ejemplifico con esto para introducir cómo la atención dental de las gestantes, de alguna manera, en la práctica también se justificaba solo desde una mirada reproductiva: “las mujeres tienen que estar sanas para que reproduzcan niños sanos, que no los contagien de sus enfermedades bucales”.

Desde mi punto de vista, es valorable que en el programa de atención odontológica integral para las mujeres gestantes, que es una garantía GES, la mujer puede optar y decir que no se atenderá o que lo hará después del embarazo. Eso es posible porque la garantía de oportunidad se sustenta también en un enfoque de derechos en salud de la propia mujer gestante, y no en la mujer meramente como reproductora. Así, desde 2016 el plazo que las mujeres gestantes tienen para acceder a las atenciones dentales que cubre esta garantía se prolonga hasta 15 meses después de la primera consulta dental o de la solicitud de atención para esa garantía GES.

EL DESAFÍO DE LA SALUD BUCAL

Es interesante cómo nuestro país, en general, ha ido respondiendo a la convocatoria internacional para promover un mejor desarrollo humano. El 2006 la OMS hizo un llamado alertando la necesidad de abordar la salud bucal de las personas mayores, especialmente en las sociedades que envejecen.

Desde estos desafíos y desde el enfoque de ciclo vital en el proceso salud-enfermedad-atención, es necesario reflexionar qué hacemos como sociedad para que logremos poblaciones más sanas. La recomendación que surge desde la evidencia científica señala que se debe intervenir desde la infancia. Y esto de alguna manera es lo que se ha hecho en Chile, considerando la escasez de recursos en salud. Nuestro país comparativamente tiene una buena oferta pública, relativamente más alta si se compara incluso con algunos países desarrollados.

En cuanto a salud bucal, la política ha priorizado distintas intervenciones en el ciclo vital, alguna de ellas poco coordinadas. Actualmente la oferta considera la atención en el marco de los pro-

gramas GES “Atención Odontológica Integral para personas de 60 años” y “Atención de urgencia odontológica ambulatoria”. Adicionalmente, está el programa “Más Sonrisas para Chile” y el “Programa de Atención Dental para Hombres de Escasos Recursos”, pero todos ellos con escasa cobertura en población mayor.

Por otra parte, cabe reiterar que si bien se han reducido, persisten marcadas desigualdades sociales en el estado de salud oral y en el acceso a servicios dentales en las personas mayores (Cornejo-Ovalle, Paraje, Vásquez-Lavín, Pérez, Palència y Borrell, 2015). Por ello, parece de gran interés lo que se ha explicitado desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), respecto a la voluntad política para reconsiderar el GES de atención dental para personas de 60 años, para lo cual se está pensando aumentar el periodo de edad en que se podría acceder a esas atenciones. Actualmente si una persona tiene entre 60 años tiene acceso a la atención, pero si tiene 61 o más años, ya no tiene acceso a este GES.

Considerando las diversas barreras que han dificultado un mayor uso de esta prestación, es importante que esta garantía se expanda para poder ser usada entre los 60 y 70 años. Entre esas barreras está, por ejemplo, que muchas de las personas de 60 años están trabajando en los horarios en que pudieran ser atendidos en los Centros de Atención Primaria de Salud (APS); o bien, tienen dificultades en sus trabajos para obtener permiso. Otras personas, especialmente las mujeres, cumplen tareas de cuidados de otras personas mayores o niños.

Sin embargo, una investigación que hemos realizado junto a otras académicas integrantes de la Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento, en base al uso de servicios odontológicos según la encuesta CASEN 2015, reporta que las mujeres mayores visitan mucho más al dentista que los hombres mayores. Eso puede explicarse porque, en general, las mujeres usan más los servicios de salud y también porque existe un programa que tiene un enfoque de género, llamado “Más Sonrisas Para Chile”. Dicho programa está destinado fundamentalmente a mujeres de 15 y más años que pretenden recuperar su salud bucal, lo que se contrapone a que hay muy pocos cupos en un programa similar para hombres. A este dato se suma que las personas menores de 64 van más que las personas de la cuarta edad al dentista. Evidentemente estos resultados están cruzados por un tema socioeconómico y por la ruralidad.



LAS GARANTÍAS DE SALUD

Retomando el modelo de oferta de programas de atención odontológica que tiene nuestro país, uno de ellos es un modelo de garantía de salud, donde cuatro son odontológicas. Esto es importante, ya que evidencia que Chile ha decidido que la atención de salud bucal también se puede garantizar.

En un estudio que publicamos, en el que pretendimos mirar cómo han cambiado las inequidades como un indicador de salud, comparamos el año 2004 (previo al GES) y el 2009, ya implementada la garantía explícita de salud oral para personas de 60 años. Tanto en hombres como en mujeres, en los tres quintiles más vulnerables en los hombres y los cuatro quintiles más vulnerables en las mujeres, aumentó significativamente la prevalencia de personas mayores que visitaron el dentista, y asociado a ello, también se redujeron las inequidades sociales en el uso de atención dental en personas mayores.

Tanto en hombres como en mujeres de los quintiles más favorecidos no hubo cambios importantes porque es el grupo de personas que puede pagar el odontólogo. Sin embargo, pareciera que un gran segmento de la población, la más vulnerable, ahora sí puede acceder a esas atenciones.

En términos porcentuales y a modo de ejemplo, podemos comparar que si en el año 2004 el 12,7% de las personas visitaron al dentista, dicho porcentaje se incrementó a casi un 22%. Es decir, la cifra creció 9 puntos porcentuales.

Dentro de los programas que otorgan cobertura de atención, el “Más Sonrisas Para Chile”, tiene un enfoque de género y un fuerte componente de intersectorialidad, concepto que es relevante también en el abordaje del envejecimiento, donde se requiere que todos nos coordinemos, desde el arquitecto, el abogado, el asistente social, el médico, etc.; y también de otros servicios que el país contempla para favorecer ese trabajo: Servicio Nacional de la Mujer y de Equidad de Género, Programa Quiero mi Barrio, etc.

Respecto a cómo la odontología está respondiendo a estos desafíos, en mayo de 2018 se creó la Sociedad de Odontogeriatría de Chile, entendiendo que también debemos repensar cómo los servicios odontológicos, y en general los servicios de salud, tienen que dar un giro para entregar mejores respuestas a las necesidades so-

ciosanitarias derivadas del cambio epidemiológico y demográfico de la población. Es decir, cómo seguimos respondiendo al llamado que la OMS nos hizo en 2006 de pensar la salud oral en sociedades que envejecen.

Un ejemplo es cómo la odontología, en tanto disciplina de la salud, responde a las necesidades en salud oral de las personas con dependencia y sus cuidadoras. En estos casos, hay actividades instrumentales de la vida diaria que las personas mayores dependientes pueden dejar de hacer. Por ejemplo, no pueden cepillarse y requieren de un tercero para realizar esas actividades diariamente.

Actualmente, los sistemas de cuidado no están dando buenas respuestas. Se ha descrito, por ejemplo, una “epidemia de mala salud oral” en entornos de cuidados de personas mayores institucionalizadas (Zimmerman & Sloane, 2018), motivo por el cual es necesario plantear también cómo en Chile tenemos que abordar este problema de salud pública, incorporando la colaboración entre institucionales de formación técnica y profesional, y las instituciones a las que se les ha delegado normar y proveer cuidados a personas dependientes, tanto en entornos de cuidados formales como informales.

Creo necesario insistir en que si bien se reportó reducción de las inequidades en el acceso a los servicios de salud, persisten importantes desigualdades socioeconómicas en las visitas al dentista (Chovar, Vásquez Lavín y Paraje, 2014). Algunas de esas persistentes inequidades tienen que ver con la capacidad de pago de las personas, pero también están vinculadas a cómo se organiza el sistema de salud en el ámbito del acceso a servicios odontológicos y de especialistas. De hecho, es un tema que ha permeado la agenda política, ya que en las listas de espera de atención odontológica representan casi un cuarto del total.

Ante este escenario es importante reiterar que Chile, comparativamente con otros entornos, tiene una alta cobertura odontológica, pero aun así la oferta pública parece no dar cuenta de la demanda social, ni tampoco responder adecuadamente a la mayor priorización que hoy las personas asignan a la atención dental y la salud oral.

Considerando lo antes expuesto, es importante relevar cómo en distintos escenarios se han levantado propuestas de políticas públicas en salud bucal, entre las cuales también están instancias



gubernamentales, universidades, fundaciones, gremio odontológico, agrupaciones políticas y otros organismos que están trabajando en nuevas propuestas.

Entre éstas cabe mencionar algunas ideas sobre las que se está avanzando:

- Incorporar o aumentar el plazo en que la gente puede usar la garantía GES de atención odontológica integral para personas mayores.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones que se hagan en el marco de esas atenciones.
- Modelos de provisión de servicios y prestadores de los mismos.
- Formación y capacitación en atención odontológica para personas mayores dependientes y autovalentes.

Finalmente, es pertinente señalar que los planes de cuidado tienen que abordar la provisión de cuidados diarios de higiene oral, ya que algunas personas mayores necesitan de otros para mantener su boca higienizada. Existe evidencia que muestra que en aquellas personas que no reciben este cuidado, especialmente en un entorno institucionalizado, la mortalidad por neumonía aumenta considerablemente (Yi Mohammadi, Franks y Hines, 2015), motivo por el cual es necesario que la autoridad sanitaria y el SENAMA planifiquen una estrategia que en el corto y mediano plazo, contribuya a proveer cuidados más integrales a las personas mayores, especialmente los dependientes.

Para algunos, entre los que me incluyo, la no provisión de dichos cuidados diarios puede incluso constituir negligencia (Wey, Loh, Doss, Abu Bakar y Kisely, 2016). Por ello, la invitación es a que reflexionemos como país y sociedad respecto a cómo nos hacemos cargo de esas necesidades no atendidas, para lo cual es necesario generar entornos de promoción y prevención de la salud oral de personas mayores. Existen diversos modelos en la experiencia internacional que podemos observar.

Finalmente, y sólo para graficar lo planteado propongo una pregunta: ¿qué pasó con su propia situación de salud bucal o la de un familiar o conocido cuando usted o ellos fueron ingresados a un

hospital o clínica porque debieron ser hospitalizados? Ojala haya sido exitosa, pero destaco que no es un ámbito considerado habitualmente en el plan de cuidados. ➔

REFERENCIAS

- Alcota, M; Manríquez, JM; Cornejo-Ovalle, M; Salinas, JC; Catano, VM; Ruiz de Gauna, P; et al. (2019). "Values related to professionalism in dental education at the University of Chile: Student and faculty perceptions". *Eur J Dent Educ.* 2019; 23(2):190-8.
- Cornejo-Ovalle, M; Paraje, G; Vásquez-Lavín, F; Pérez, G; Palència, L; Borrell, C. (2015). "Changes in socioeconomic inequalities in the use of dental care following major healthcare reform in Chile, 2004-2009". *Int J Environ Res Public Health.* 2015; 12(3):2823-36.
- Chen, MY (2018). "Misperception of Oral Health among Adults in Rural Areas: A Fundamental but Neglected Issue in Primary Healthcare". *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(10).
- Chovar, A; Vásquez Lavín, F; Paraje, G. (2014). "Desigualdad e inequidad en la utilización de servicios médicos según grupos etarios en Chile, 2000-2011". *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2014; 36(3):8.
- Gupta, A; Singh, TK; Saxsena, A. (2016). "Role of oral care to prevent VAP in mechanically ventilated Intensive Care Unit patients". *Saudi J Anaesth.* 2016; 10(1):95-7.
- McConnell, ES; Lee, KH; Galkowski, L; Downey, C; Spainhour, MV; Horwitz, R. (2018). "Improving Oral Hygiene for Veterans With Dementia in Residential Long-term Care". *J Nurs Care Qual.* 2018; 33(3):229-37.
- MINSAL (2017) "Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2016-2016".
- MINSAL (2018). "Encuesta Nacional de Salud 2016-2017". Segunda entrega de resultados.
- OMS (2006). "Oral health in ageing societies: Integration of oral health and general health".
- Slade, GD; Sanders, AE. (2011). "The paradox of better subjective oral health in older age". *J Dent Res.* 2011; 90 (11):1279-85.



SENAMA (2015). "Boletín Unidad de Estudios. Panorama regional de las Personas

Mayores CASEN 2013". Unidad de Estudios. División de Planificación DyC.

Shi, Z; Xie, H; Wang, P; Zhang, Q; Wu, Y; Chen, E; et al (2013). "Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia". Cochrane Database Syst Rev. 2013; 13(8):CD008367.

Wey, MC; Loh, S; Doss, JG; Abu Bakar, AK; Kisely, S (2016). "The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public health burden". Aust N Z J Psychiatry. 2016; 50(7):685-94.

Yi Mohammadi, JJ; Franks, K; Hines, S (2015). "Effectiveness of professional oral health care intervention on the oral health of residents with dementia in residential aged care facilities: a systematic review protocol". JBI Database System Rev Implement Rep. 2015; 13(10):110-22.

Zimmerman, S; Sloane, PD (2018). "The Epidemic of Poor Oral Hygiene". J Am Med Dir Assoc. 2018; 19(12):1031-2.

III.

IMAGINARIOS SOCIOCULTURALES: VEJEZ Y GÉNERO

CONSTRUCCIONES SOCIO CULTURALES DEL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

*Mónica Lladó,
profesora de la Facultad de Psicología de la
Universidad de la República, Uruguay.*

Este texto es producto de un diálogo en el marco de la Sexta Escuela de Verano sobre Envejecimiento de la Universidad de Chile. Con el sentido de conservar la lógica de encuentro que tiene la presencialidad y la palabra hablada, la sensibilidad y emotividad de hablar en público y con el público, este texto que el lector comienza a leer es una reconstrucción que supone el encuentro en un verano santiaguino colmado de diferentes expectativas para todos los participantes de la Escuela. Y supone a su vez un trabajo posterior de reconstrucción a partir de un texto que me hacen llegar los organizadores transcrito/traducido de ese encuentro.

La ponencia que ahora es palabra escrita, supone también la secuencia de habla posterior a las presentaciones de las colegas que expusieron sus ideas y los datos de sus investigaciones, que el lector podrá encontrar en esta composición textual que tiene entre sus manos; entre estas, la ponencia de la profesora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, Daniela Thumala, sobre datos de la última encuesta de “imaginarios” sobre el envejecimiento en Chile. Los datos que presentó la colega son consistentes con los imaginarios uruguayos (Berriel, Paredes & Pérez, 2006), y



esta similitud no es coincidencia. Si bien chilenos y uruguayos nos constituimos como naciones diferentes, compartimos tanto, tal vez cualitativamente más, de lo que nos diferenciamos. Es por esto y más que las y los invito a pensar/imaginar/sentir lo que supone construirnos como seres humanos desde un género, y con ello, lo que supone intrínsecamente envejecer.

El convite supone una articulación de saberes entre la sociología de Pierre Bourdieu, la filosofía de Cornelius Castoriadis y Judith Butler, y la psicología de Piera Aulagnier como para ubicar los referentes teóricos fundamentales en los que baso mi línea argumental. Esto, sin olvidar la intertextualidad que supone una posición existencial, histórica y situada de mi voz, que busca decir sobre cómo nos volvemos viejos en estas latitudes que son parte y resisten la globalización de un capitalismo salvaje.

La edad -dice Bourdieu- es una construcción social, una convención con la que simbólica y administrativamente ubicamos a alguien en una posición imaginaria y legal de vieja/o o vieje. Pero decir viejo no es políticamente correcto por más "e" inclusiva que le ponga al final. Hoy la actual construcción social políticamente correcta es decir *persona adulta mayor*. Esto superaría algunos problemas del lenguaje que hegemoniza una forma de pensar la vejez como si fuera una, la misma para viejas o viejos, travestis o transsexuales. Las personas -seres únicos y diversos-, tienen historia y futuros posibles diferentes. En este sentido, quiero pensar cómo nos constituimos y qué queremos ser o quién queremos ser.

Desde la psicología psicoanalítica de Aulagnier, aparecen conceptos interesantes y pertinentes como son el proyecto identificador y el contrato narcisista, que son justamente los cuales con los que también opera articuladamente Castoriadis, quien habla del imaginario social e imaginario radical.

Es un proceso más o menos inconsciente del proceso de construcción identificador, o sea, de ser yo mismo. En este proceso necesito mantener una fidelidad con lo que se espera de mí y lo que yo estoy deviniendo ser, o lo que me voy constituyendo en el proceso de elecciones, y afectaciones. Es decir que durante ese proceso de ser yo, en un momento puedo y necesito decir "esto no es lo que yo quiero para mí, esto es lo que tú quieres para mí, lo que la sociedad quiere para mí". Entonces, crecer supone reconstruir constantemente. Podría decirse que representa la paradoja



76 | 77



de revelarnos como un juego constante de cambio y permanencia. (Aulagnier, 1991).

Es en este proceso de construcción identificadorio que se sostiene el proyecto de vida. Y ese proyecto de vida -dirá Cornelius- es una construcción, un movimiento constante del sentido y dirección que les damos a nuestra vida. Dentro de ese proyecto identificadorio, si quedamos ligados a nuestras primeras identificaciones, no crecemos, entonces dicho proyecto ligado al proyecto de vida lo que requiere es una constante transformación de sentido de lo que quiero ser. Esto quiere decir que no soy el mismo durante toda la vida, pero sí soy el mismo durante toda la vida. Y necesito cambiar, porque si no cambio no crezco.

Es por ello que ese juego de transformación supone, de alguna manera -dirá Cornelius Castoriadis- que la vida es una constante precariedad de sentido, y que para revertir tal precariedad necesitamos hacer una reflexión constante de nosotros mismos en el contexto, situación y sociedad. Es decir, no somos seres aislados, sino que somos en relación a otros.

Si bien este concepto de proyecto de vida se explica en la singularidad, en la autonomía del sujeto, Castoriadis va más allá y nos plantea la noción de imaginario social, el cual vendría a ser todas estas construcciones colectivas de sentido, discursos, pensamiento dominante y *status quo* que produce sociedad y nos produce.

Pero su propuesta va más allá. A este imaginario social le contraponen un imaginario radical, el cual lo que supone es la capacidad de reflexión crítica, de elucidar qué lugar estoy ocupando, quién está diciendo lo que yo quiero, a dónde quiero ir, en fin, que otro mundo es posible. Es así como este planteamiento lo que permite es la habilitación de pensar el mundo y yo en el mundo de otra manera. En definitiva, este marco teórico nos permite entender cómo se sostienen las construcciones sociales de sentido, pero también nos permite la posibilidad de transformación del imaginario social (Castoriadis, 1990).

LA CONSTRUCCIÓN DEL MIEDO A LA VEJEZ

Al ver este planteamiento teórico podemos volver a revisar lo planteado por la profesora Daniela Thumala, cuando dice que “la mayo-

ría de las personas piensan que la vejez es deterioro, es soledad, es aislamiento, es desvinculación, y un montón de cuestiones negativas”. Esto negativo que produce la sociedad sobre la vejez genera a su vez rechazo y miedo a esta etapa. Miedo a toda esa negatividad, a la dependencia, a la muerte, al rechazo, a la falta de reconocimiento, y también miedo a la muerte social.

Es por ello que uno de los desafíos a trabajar cuando hablamos de este tema es la deconstrucción del miedo, pregunta que nos lleva también al cuestionamiento respecto de los sentidos que tiene la vejez en nuestra sociedad. ¿Cómo queremos ser viejos?, ¿cómo acomodamos y construimos nuestro propio envejecimiento?

Ahora, ¿cómo se trabaja esto? Se trabaja desde la educación y la salud, dos áreas donde ningún gobierno —salvo contadas excepciones en el mundo— dedican los presupuestos adecuados. Esto nos lleva a ciertas perspectivas económico políticas sobre el envejecimiento que producen distopías terroríficas, o sea, construcciones de sentido producidas en la actualidad sobre un futuro cercano o más a mediano o largo plazo asociadas a la inversión de recursos desde la perspectiva del gasto, visiones que encontramos incluso en productos culturales como la película *Soylent Verde* —donde a todos los viejos los invitaban a un viaje convocado por un reconocimiento social, pero donde los sedaban y los convertían en la comida para el resto de la sociedad— o el libro *Diario de la guerra del cerdo*, de Adolfo Bioy Casares.

Es así como las distopías pronostican un futuro ficcionado, por lo general terrible, pero que también cumple con una cuota de premonición. De alguna manera, el discurso catastrófico en relación al envejecimiento demográfico construye la posibilidad de un tipo de política de la resignación que sigue sosteniendo el lema de “sálvese quien pueda”, porque se plantea que no habrá sistema de seguridad que aguante el crecimiento del envejecimiento poblacional.

Hay otra forma de pensar el futuro: la utopía. Desde ese lugar es posible un discurso para construir una realidad que supere la injusticia y la inequidad. ¿Qué vida queremos?, ¿qué mundo queremos? La imaginación no tiene límites y nos permite construir un espacio tiempo que habilite la vida para todos. Es por ello que la utopía se puede asociar a la producción del conocimiento.

Sabemos que las disciplinas son una ficción que recorta una visión y una forma de abordaje de la realidad, mecanismo que según



planteamos algunos como los organizadores de este evento y mi equipo de trabajo, debería jugar a desdibujar los límites disciplinares para construir un conocimiento acorde con los futuros que necesitamos.

EL LENGUAJE EN LA CONSTRUCCIÓN DE IMAGINARIOS SOBRE LA VEJEZ

El lenguaje construye, por ello es necesario analizar y ver los efectos que tiene esa producción social y subjetiva que construye el envejecimiento, la vejez, y el género.

Con respecto al envejecimiento, es preciso recordar una de las primeras producciones sociales realizada por R. Butler en el año '63, cuando el término ageism es rescatado por Leopoldo Salvarezza, un psiquiatra gerontólogo argentino muy importante en las aproximaciones conceptuales a este fenómeno. El autor traduce el término de Butler como "vejismo", mientras que en otros textos lo podrán encontrar como edaísmo. En cualquier caso, el término alude al "conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad" (Salvarezza, 1991).

El prejuicio supone una conducta social compleja, con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas que devalúan consciente o inconscientemente su estatus social. Esta perspectiva admite hablar en términos de profecía autocumplida, en la medida en que se entiende que los viejos son unos inútiles, los cuales son preceptos que funcionan inconscientemente.

Pero no sólo hablamos del lenguaje verbal. Los gestos y la posición corporal hablan mucho de nosotros, de lo que pensamos y todas estas formas son pasibles de leer a la luz de una perspectiva crítica sobre prejuicios, mitos, o creencias. Estas formas prejuiciosas son parte de las subjetividades y también pueden ser parte de la construcción de una subjetividad emergente.

Los prejuicios, los miedos y la subjetividad van a conformar lo inconsciente, lo cual a su vez va a conformarnos a nosotros mismos, en cuanto a lo social y lo político que tiene nuestra vida, lo que sin duda se va a entretener sutilmente en cada acto de la vida cotidiana. Por eso es importante reflexionar respecto a por qué na-

turalizamos las cosas, por qué lo entendemos como lo común o lo universal.

Los miedos dialogan entonces con los imaginarios sociales y los horizontes que tenemos. ¿Por qué le tememos a la muerte y a la dependencia? Porque vivimos en una sociedad tan autosuficiente que no nos permitimos ni enfermarnos, ni envejecer, ni morir, sino que hay que seguir, seguir y seguir. Pero esto no es algo nuevo: la vejez es algo que siempre ha preocupado a la humanidad.

Como contrapunto a esta percepción de la vejez, sabemos -y lo han planteado varios compañeros en estas jornadas- que porcentualmente los viejos enfermos o deteriorados son muchos menos de los que nuestro imaginario nos indica. En Uruguay sólo el 7,1% de personas mayores tiene limitaciones instrumentales básicas para las actividades de la vida diaria (Ciarnello, Brunet, Paredes, 2010), algo similar a lo que acontece con los demás países de la región.

VEJEZ NEOLIBERAL, VEJEZ INDIVIDUAL

En el proceso que venimos haciendo de construir una vejez diferente, hemos transitado por diversas ideas sobre el envejecimiento asociadas a algo positivo para nuestra sociedad: lo activo, lo productivo, lo exitoso.

Todas estas denominaciones que adjetivan al envejecimiento son conceptos contruidos a través de diferentes políticas y programas estatales respecto a una nueva forma de envejecer.

Desde la psicología social y desde la gerontología somos muy críticos con estos conceptos, porque si bien estas ideas nos han permitido avanzar y construir una nueva imagen del envejecimiento que combata los estereotipos de deterioro asociados automáticamente al envejecimiento, también esconden parte de lo que es la subjetividad de nuestra época.

Esta subjetividad promueve el exitismo, el individualismo, el consumismo y, podríamos decir también o fundamentalmente, el neoliberalismo. Esta subjetividad, es lo que consumimos todos los días, desde que abrimos el grifo. ¿Por qué el neoliberalismo tiene que ver con el envejecimiento exitoso, activo y positivo? Porque a través de este juego de construir una nueva vejez no prejuiciosa, se





deposita en el individuo, se instala en cada uno, la exigencia de ser un viejo óptimo bajo la lógica del “sálvese quien pueda”.

En la perspectiva crítica ante este posicionamiento, es posible reconocer este juego que se puede hacer con las palabras, especialmente cuando definimos políticas sociales (Baars, 2014). Hasta dónde los Estados utilizan este mensaje para escabullirse de esta discusión del envejecimiento poblacional en términos colectivos; del envejecimiento en términos de una sociedad que tiene que considerar este proceso.

Con algunas “palabras mágicas” como envejecimiento productivo o envejecimiento positivo, se genera la ilusión de estar haciendo algo extraordinario, cuando sabemos que para generar transformaciones en las personas y en la sociedad se requiere algo más. La inclusión de las personas mayores en la sociedad supone un complejo trabajo social que transversalice toda nuestra vida considerando abordajes integrales y transversales de las políticas públicas.

ENVEJECIMIENTO/VEJEZ

Es necesario entender al proceso evolutivo humano como un curso de vida, a modo de proceso vital y camino singular para cada una de las personas en donde incidirán de forma distinta las dimensiones sociales, psicológicas, históricas y económicas. En esos términos, el concepto del envejecimiento como proceso complejo nos resulta mucho más operativo que el concepto de vejez como etapa, que es una construcción muy acotada porque empieza a una edad determinada socialmente, por lo general por una convención económica.

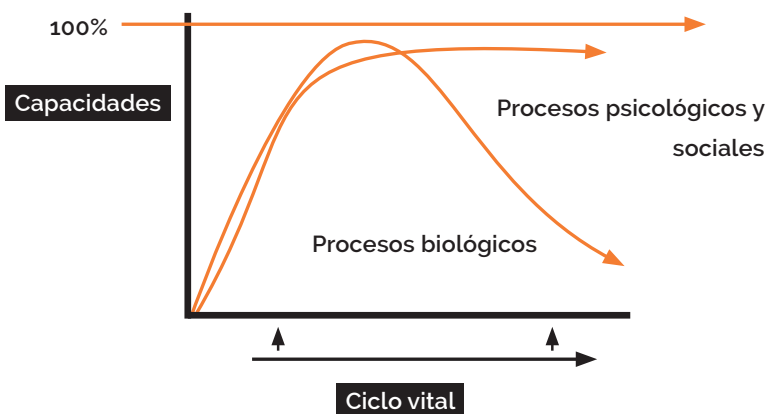
Hablar de envejecimiento supone que envejecemos desde que nacemos, no porque podamos comprender desde pequeños lo que esto significa, sino por cambiar la visión estratégica ante el envejecimiento poblacional. Para ello es preciso generar un proceso más integrado o inclusivo en términos de políticas socialmente intergeneracionales. O sea, introducir una dimensión vital, de curso de vida, que es la vida de las personas, no de la burocracia. La vida de las personas supone proteger todo el ciclo de vida vital, reconociendo que todas las personas tarde o temprano van a transitar ciertas circunstancias vitales.



Este dibujo es una adaptación de una gráfica trabajada por Rocio Fernández Ballesteros (1997). La original se trataba de la representación gráfica del rendimiento intelectual de los mayores a largo de la vida (Baltes y Graf, 1996) para ilustrar la capacidad de aprendizaje a lo largo del envejecimiento, la cual entendemos que es generalizable para otras dimensiones del desarrollo humano.

En el eje de la horizontal está el ciclo vital en términos de tiempo de vida y en el eje vertical las capacidades de las personas en términos de dimensiones o procesos. La curva con forma campana asciende hacia los veinticinco años y después va decayendo, lo cual grafica los procesos biológicos.

El uso arbitrario de esta representación gráfica sirve para destacar que esta dimensión biológica sustenta casi toda nuestra subjetividad en relación al envejecimiento, lo cual nos hace perder de vista las otras dimensiones de las capacidades humanas, como son las psicológicas, las sociales y las culturales, las cuales están relacionadas con nuestras acciones y decisiones.



SEXUALIDAD Y VEJEZ

Siguiendo con el tema de los prejuicios en la vejez, nos encontramos con la dificultad de aceptar y considerar la sexualidad en esta etapa. Pese a sostener que la sexualidad está activa durante toda la vida, sigue operando una suerte de negación de ésta cuando se piensa la vejez. Que se entienda la sexualidad en la vejez como una vergüenza hace difícil para muchas personas mayores expresarse libremente. ¿Cuántas personas tienen el coraje de sostener su deseo pese a los prejuicios?

Este problema de hablar de la sexualidad y desarrollarla felizmente viene desde la primera infancia, cuando hablamos de educación sexual, pero consideramos perversiones las expresiones de la sexualidad los niños. En general nos cuesta porque nos educaron considerando la sexualidad como un deber reproductivo para la mujer y no como una expresión de placer. Por ello durante mucho tiempo la educación sexual, en vez de dedicarse a tratar las cuestiones que sentimos en relación a la sexualidad, a las relaciones de poder y placer que se juegan en ellas, nos preocupamos por mostrar cómo funcionan los órganos sexuales. Eso no nos sirve de mucho porque no nos relacionamos de aparato reproductivo a aparato reproductivo.

Las teorías feministas nos han aportado mucho para criticar esta visión biologicista y puritana de la sexualidad. A mi particularmente me interesa aludir al pensamiento de Judith Butler. Dicha filósofa -una filósofa de la praxis-, permite reivindicar los derechos desde el mismo condicionamiento de la posibilidad de reivindicar.

Dado que la norma del deber ser construye nuestra forma de ser, pero también las políticas de Estado, uno de los conceptos centrales de Butler es plantear que el género es performativo, o sea, que posee una determinada manifestación. Para Butler el género está condicionado por normas obligatorias que lo hacen definirse en un sentido u otro, y ese sentido predominantemente es en un marco binario (hombre-mujer). En la medida que para definir el género necesitamos la normatividad y normalidad, estamos hablando que la reproducción del género es siempre una negociación de poder (Butler, 2009).



Los gerontólogos empezamos a introducir la dimensión de género gracias al movimiento feminista y a las conceptualizaciones teóricas de éstas, las cuales repercuten fuertemente en las construcciones teóricas en muchos otros ámbitos. Es gracias a esas construcciones conceptuales que hemos podido revelar las posiciones de precariedad, dependencia, sumisión de las mujeres en relación a la sociedad. Estos conceptos nos permiten considerar a los viejos como sujetos políticos, al igual que lo hicieron las feministas con las mujeres. Esto nos permite pensar a los viejos en relación a la sociedad y a repensar la gerontología. De ahí es que la gerontología que incorpora estas perspectivas se le llame gerontología crítica.

Pero no sólo eso. Podemos articular las teorías feministas no solo para pensar la vejez, sino que para pensar a las viejas y los viejos en su singularidad, es decir, reconocer estas diferencias de género/sexo. Diferencias que tienen que reconocer otras sexualidades en la vejez que escapan al binarismo. Al hablar de que uno envejece como ha vivido, hay que considerar la diferencia sexual en determinada clase social, en determinado ámbito laboral. Las personas han vivido y construido en estas lógicas subjetivas que nos han formateado durante toda la vida y han formateado a nuestros abuelos, y a los tatarabuelos de nuestros abuelos.

Es preciso entonces reconocer y defender que hay muchas formas de ser mujer, y en este caso, de ser mujer vieja. Es por eso que tendremos que seguir aprendiendo cómo cada generación encuentra nuevos recursos o explora viejos recursos para producir una nueva forma de ser y estar en el mundo plenamente.

SENTIRSE CARGA

Otro prejuicio repetido varias veces es aquel que tiene que ver con la idea de las personas mayores de sentirse una “carga social”. Esto lo podemos analizar en dos niveles. Primero, en uno micro o familiar, donde bajo la premisa de no querer ser “una carga para sus hijos”, las personas aguantan lo indecible. Segundo, en uno macro, dominado fundamentalmente por los economistas que definen el gasto público y sostienen que el envejecimiento poblacional genera pobreza para el país. Lo que tienen en común ambos niveles es

que los dos sostienen el mismo concepto de carga social, los dos son muy perjudiciales.

Respecto a esta idea de la carga social, la académica argentina Mónica Roque habló de las transferencias económicas. Las transferencias son formas de sustentar la economía doméstica, en términos de economía interna de un país y también en términos micro. Estas transferencias micro se invisibilizan en los estudios economicistas, pero en realidad suponen altos costos que invierten o se ahorran las familias y que hacen a la economía interna de un país. Esta dinámica se mueve con lógicas distintas de las del mercado, y en ellas encontramos, por ejemplo, transferencias de cariño y de solidaridad, las cuales surgen de las pensiones de gente que trabajó toda la vida a partir de apoyos como el pago de estudios a sus nietos, transacciones donde no sólo pagan, sino que también hacen toda una trasmisión cultural que supone “la receta de la abuela”.

Estas transferencias económicas sutiles hacen la economía doméstica de cada familia, pero no siempre son consideradas en el gasto público. Suponen además trabajo no remunerado para sostener estas redes solidarias.

Todo esto entra en tensión con el concepto de envejecimiento activo a partir de preguntas como: ¿qué voy a hacer yo?, ¿voy a ayudar a mis hijos, criar mis nietos o me voy a ir al coro o al curso de surf? Este es un dilema que se le presenta a la gente: cómo jugar con esa tensión entre mi libertad individual, mi lugar, y ser útil y válido dentro de la familia y de la sociedad.

En este escenario, ¿qué cosas se juegan? Por un lado está saber poner límites, negociar, y aprender a decir que no. Por otro está el reconocimiento: soy útil, soy valioso, necesitan de mí, es importante lo que hago.

En este contexto es relevante revisar una idea que desarrolla el filósofo coreano Byung-Chul Han, quien plantea la cuestión de la autoexigencia, más exactamente la autoexplotación; idea muy en sintonía con las de Michel Foucault acerca de biopolítica y la gubernamentalidad para explicar la subjetividad que produce el neoliberalismo. Ambos coinciden que en el capitalismo actual ya no necesitamos que otros vengan a controlarnos y a decirnos lo que tenemos que hacer. Nos controlamos solos.

Otra exacerbación que se puso de moda en la actualidad es el



melodramatismo. Es impresionante el *rating* que tienen los programas de televisión y radio donde todo el mundo está hablando de los dramas de su vida y si no eres lo suficiente dramático para mostrar lo que te pasa, eres un insensible. Esto nos lleva a pensar que todas las emociones que hay que tapar para sostener la autoexigencia y la autoexplotación, saltan por otro lado.

En la actualidad, otro prejuicio que encontramos es que los mayores no son capaces de innovar o estar abiertos a nuevas ideas, porque para muchos la vejez está ligada al *status quo*, a lo conservador, a la nostalgia, a lo reaccionario. En Uruguay se habla de que “somos un país de viejos”, incluso antes de reconocer el envejecimiento poblacional. O como dice la canción del grupo de rock argentino “Sumo” “estoy rodeado de viejos vinagres”.

Podría decirse que está implícita la idea de que los viejos no dejan vivir a los jóvenes y que, además, no entienden nada de lo que es la tecnología. Algo de razón hay porque la accesibilidad tecnológica tiene un componente generacional, pero también hay componentes socioeconómicos, además de los culturales. Por lo tanto, la accesibilidad tecnológica es otra batalla que también tenemos que dar en términos de inclusión social. Superada la cuestión de la accesibilidad universal de la tecnología tendremos que enfrentar las cuestiones generacionales de enseñanza.

Un caso es el de Uruguay donde antes que el actual gobierno propusiera un plan de accesibilidad digital para los mayores, las personas mayores autogestionadas incorporaron en su agenda cursos de informática; o sea, que el plan de gobierno se sostiene en una necesidad sentida por los mayores. Fue arriesgado el presidente Tabaré Vázquez al tomar como agenda política la accesibilidad tecnológica para los mayores.

Esta medida fue muy criticada, pero hoy se están viendo resultados lentamente. Esta política se llamó Plan Ibirapitá porque ese es un árbol asociado a la vejez del prócer de la patria José Artigas. La idea está relacionada también con un plan anterior que se desarrolló en Uruguay con la idea de “*one laptop for child*” que se llamó Plan Ceibal, dado que el Ceibo es el árbol nacional.

El Plan Ibirapitá comprendió la entrega de *tablets* para todos los mayores de acuerdo a sus ingresos según un baremo. Se le puede criticar muchos problemas a este plan, pero hoy muchos adultos

mayores que no habían accedido a la informática hoy tienen una *tablet* y la usan para comunicarse con sus familias en el exterior, para sacar fotos, para jugar, para leer, para mirar películas, para informarse de las noticias; o sea, la usan y la usan mucho. Y no sólo eso: muchos mayores la usan para trabajar, tienen su espacio web, su Instagram, su Facebook, para ofrecer sus productos.

LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Antes de terminar me interesa observar qué pasa con la formación de los profesionales que trabajan con mayores o que trabajan con comunidades en que participan o no las personas mayores. ¿Por qué no se estudia el envejecimiento en todas las carreras que correspondan?, ¿por qué sólo se hace como especialización de postgrado, si el envejecimiento es parte de la vida?

Por lo que podemos ver, la ausencia de formación es portadora de prejuicios, como lo que supone para los profesionales al tratar con adultos mayores enfrentar su propia vejez. Todos estos prejuicios hacen que mucha gente le tema a la vejez. También, desde una perspectiva psicologista, se plantea que trabajar con personas mayores reactualiza los conflictos reprimidos en relación con sus propios padres, o con sus propios abuelos, pero esto es parte de los fenómenos transferenciales que siempre hay que trabajar frente a cualquier tipo de población. Es por estos factores que en líneas generales el trabajo en gerontología no tiene mucho prestigio. Sin embargo, les puedo decir que, a nivel de aprendizajes, de crecimiento, de sabiduría y de humanidad, para mí es extraordinario.

En todo este panorama que puede resultar muy negativo en lo que tiene que ver con lo que opera cotidianamente en la realidad, esas construcciones subjetivas y discursivas se pueden resistir y transformar con múltiples herramientas. Una de ellas es el concepto de empoderamiento, que también surge del trabajo de las feministas y que la gerontología lo adoptó porque el sujeto “persona vieja” como las mujeres deben re-construirse, reconocerse, y reconocer derechos que quedan invisibilizados por un deber ser o por la sobreprotección.

Si bien hay muchas críticas que se le hacen al concepto empoderamiento, como por ejemplo que es una mala traducción del



término en inglés *empowerment*, nos interesa en tanto propone o describe los procesos de acción social que promueven –en nuestro caso- la participación de las personas mayores, de las organizaciones y de las comunidades hacia el logro de sus metas. En procesos autogestivos se debe reconocer con claridad que las personas tienen la capacidad de tomar decisiones y defender su autonomía.

La otra crítica que se le hace al concepto empoderamiento es el riesgo de la autoexplotación que planteamos antes. El riesgo de caer en la trampa de que todo depende de nosotros empoderados, mientras que el Estado se desentiende de sus responsabilidades sociales. O sea, es necesario darle una vuelta de tuerca al *empowerment*.

En definitiva, para desarrollar políticas es necesario presupuesto, pero también trabajo centrado en el diálogo, el encuentro y en el convivir con otros modos de pensar. Necesitamos la potencia del encuentro. El aumento o disminución de esa potencia -retomando al filósofo Baruch Spinoza- no depende de un sujeto aislado, sino de un enjambre de relaciones que integran y que a su vez los construyen.

Cada integrante de un colectivo tiene su propia visión dentro de esto. Cada uno actualiza una peculiar visión mediante el despliegue de una potencia de creación. Justamente este inter juego permite disolver los obstáculos y un aumento de la potencia individual y colectiva.

Insisto en esta idea de potencia, de la potencia del encuentro desde la diferencia, no desde la homogeneidad, no desde pensemos todos iguales. Poder construir con objetivos comunes, nos va a permitir transformar y transformarnos, de alguna manera.

“Consta pues, por todo esto que no nos esforzamos por nada, ni lo queremos, apetece nos ni deseamos, porque juzgamos que eso es bueno sino porque, por el contrario, juzgamos que algo es bueno porque nos esforzamos por ello, lo queremos, apetece nos y deseamos”, como diría Baruch Spinoza. →

REFERENCIAS

- Aulagnier, P. (1988). "La violencia de la interpretación". Buenos Aires, Ediciones Amorrortu.
- Aulagnier, P. (1991). "Los dos principios del funcionamiento identificatorio: permanencia y cambio". En: Cuerpo, historia interpretación. Buenos Aires, Paidós.
- Baars, J. & Phillipson, C. (2014). "Connecting meaning with social structure: theoretical foundation". In Baars, Dohmen, Grenier & Phillipson (eds.), *Ageing, Meaning and Social Structure* (11-30). Bristol: Policy Press.
- Berriel, F; Paredes, M & Pérez, R. (2006). "*Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez*". (pp.19-124). En López, A. (Coord) Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Estudio Cualitativo. Montevideo: Trilce.
- Butler, J. (1990/2007). "*El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*". Buenos Aires: Paidós
- Butler, J. (1997). "Excitable speech. A politics of performativity". London Routledge.
- Butler, J. (2009). "Performatividad, precariedad y políticas sexuales". En: AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana. www.aibr.org. Volumen 4, Número 3. Septiembre-Diciembre 2009. Pp. 321-336. Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en Red. ISSN: 1695-9752.
- Castoriadis, C. (1975/2007). "*La Institución imaginaria de la sociedad*". Buenos Aires. Tusquets
- Deleuze, G. (1981/2008). "En medio de Spinoza". Buenos Aires: Cactus.
- Fernández Ballesteros, R. (1997). "Psicología del envejecimiento: Crecimiento y Declive". Madrid. UAM.
- Paredes, M; Ciarniello, M; Brunet, N. (2010). "Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano". Montevideo. Lucida Ed.
- Domingo, A. (2008). "*Descenso literario a los infiernos demográficos*". Barcelona, Anagrama.
- Salvarezza, L. (1991). "*Psicogeriatría: Teoría y Clínica*". (3a.ed.). Buenos Aires: Paidós.



cialidad



SANTIAGO
Iustre Municipalidad



OPINIONES, EXPECTATIVAS Y EVALUACIONES DE LA POBLACIÓN CHILENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ

*Daniela Thumala,
académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la
Universidad de Chile.*

Desde el año 2008 venimos realizando en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), una encuesta aplicada a la población nacional adulta respecto a las percepciones e imágenes que tienen respecto a la vejez y el envejecimiento.

En esta medición, aplicada a personas de 18 y más años, nos interesa saber cuáles son sus opiniones respecto de la integración social de los adultos mayores. Con estos resultados buscamos conocer de qué manera estas opiniones, ideas, expectativas aportan o tributan a la construcción social respecto de lo que es el envejecimiento y la vejez. La última versión de la encuesta fue aplicada el año el 2017 a 1200 personas. Lo que ahora les presento es sobre esta quinta medición, mientras ahora estamos preparando la sexta.

¿Qué es lo que nosotros sondeamos en esta encuesta? Observamos opiniones respecto de la integración social de la vejez, pero considerando su complejidad. La integración social no es un fenómeno unívoco, en tanto nadie está integrado o excluido totalmente de la sociedad. Una persona puede estar, por ejemplo, excluida del sistema económico, pero incluida en el sistema familiar. Se puede tener muchas redes de apoyo y estar excluido de su sistema familiar.

Así, hemos considerado diferentes dimensiones de la integración social de las personas mayores, observadas en términos de inclusión/exclusión social:

- La dimensión estructural (capital estructural), que tiene que ver con las posibilidades de acceso a las instituciones y a los sistemas formales de la sociedad como la salud, la educación, el sistema político, la justicia, etc., lo cual también es entendido como inclusión o exclusión primaria.



- La inclusión/exclusión secundaria, referida al capital social, tiene que ver con las posibilidades de contar con redes de apoyo, como la familia, los amigos, los vecinos, la comunidad, el club de adultos mayores, etc.
- Luego, la inclusión simbólica, que le llamamos capital cultural, tiene relación con cuáles son las ideas que circulan en nuestra sociedad respecto de lo que es ser “viejo” o “vieja” y de lo que es envejecer ¿Por qué esto tiene relación con la integración social? Porque esas ideas amplían o restringen nuestras posibilidades de integración. Lo que “yo creo” marca de alguna manera mi comportamiento. Si creo que la vejez implica quedarse en la casa y empezar a retirarse del mundo, me comporto en consecuencia con esa creencia y restringo mis posibilidades de integración social.
- Por último, encontramos la inclusión/exclusión autorreferida, que tiene que ver con los propios recursos, básicamente psicológicos y personales, que cada uno tiene para mantenerse integrado (capital psicológico).

CAPITAL CULTURAL E INTEGRACIÓN SOCIAL

Como dijimos, el capital cultural o dimensión simbólica, es el que tiene que ver con las ideas que circulan en relación al envejecimiento y la vejez en nuestro país. Para abordarla en las encuestas, aplicamos una serie de preguntas entre las que encontramos:

- ¿Qué opinan los chilenos y las chilenas acerca la integración social de las personas mayores?
- ¿Cree la gente que los adultos mayores están incluidos o excluidos de la sociedad?
- ¿Qué expectativas tienen los chilenos y chilenas respecto del nivel de satisfacción con la vida durante la vejez?
- ¿Representa la vejez la ausencia de satisfacción con la vida?
- ¿Se mantiene la satisfacción? ¿Disminuye? ¿Aumenta?
- ¿Qué expectativas tienen los chilenos y chilenas respecto de las capacidades y autovalencia de las propias personas adultas mayores?

- Las personas mayores, ¿pueden valerse por sí mismas o no pueden valerse por sí mismas?

Otras de las variables consideradas en esta medición son las diferencias de género, el tramo etario, el nivel socioeconómico y el nivel educacional. A éstas se suma la pregunta respecto a si la persona encuestada vive o no con una persona mayor. Ello con el propósito de indagar si esa experiencia diferencia sus respuestas de aquellos que no comparten cotidianamente con personas mayores.

Lamentablemente, en general, los resultados son bastante deprimentes, lo cual muestra el tremendo desafío que tenemos por delante. La mayoría de las personas considera que los adultos mayores están marginados de la sociedad, pero hay algunas diferencias por nivel socioeconómico y educacional en las respuestas. Los niveles más bajos, económicos y educacionales, tienen versiones aún más pesimistas respecto de lo que es el envejecimiento y la vejez. La gente que vive en la Región Metropolitana también tiene una visión más pesimista que los que viven en regiones. Los que no conviven con adultos mayores, en tanto, tienen una peor impresión respecto de la integración social de las personas mayores.

En lo que respecta a la satisfacción con la vida, las respuestas tampoco son muy amables. La mayoría de las personas cree que al envejecer la satisfacción con la vida disminuye. Algunos consideran que puede mantenerse, con un 28%, mientras que un 12% cree que puede aumentar. De todas las preguntas que hicimos, esta es la única donde hay diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Estas últimas, lamentablemente, son aún más pesimistas respecto de las posibilidades de satisfacción vital a medida que envejecemos. A esto se suma que en las edades medias, la gente entre 40 y 59 años, es la más pesimista. Aquí nuevamente la convivencia con adultos mayores mejora la impresión respecto de las posibilidades de satisfacción vital al aumentar la edad.

Respecto de las posibilidades para autovalerse, esta pregunta es la que se ha mantenido consistentemente igual durante las 5 encuestas que hemos hecho cada dos años. A partir de ella vemos que en Chile -al menos desde el año 2008, que es desde donde tenemos registro- la mayoría de las personas considera que los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos. Esto, a pesar de que la Encuesta Nacional de Dependencia del año 2009 muestra una cifra



completamente al revés: la mayoría de las personas adultas mayores sí puede autovalerse. Nuevamente, niveles educacionales y socioeconómicos más bajos se asocian a una peor evaluación y la Región Metropolitana sigue liderando en pesimismo junto a la falta de convivencia con adultos mayores.

MUJERES Y VEJEZ

Según los resultados y la caracterización de las personas entrevistadas podemos decir que el hecho de que estas opiniones, expectativas y evaluaciones sean más positivas, -o tal vez, menos negativas- en las personas que tienen mejores condiciones socioeconómicas y educacionales, probablemente no es muy sorprendente. Lo que sí es interesante es que la experiencia de convivencia y cercanía con personas adultas mayores contribuye a una mejor visión del envejecimiento y la vejez.

Respecto del género, el hecho que las mujeres, en general, nos mostremos más pesimistas respecto de nuestras posibilidades de satisfacción con la vida en la vejez, nos deja abierta la puerta a muchas preguntas. Una de ellas es: ¿será que las mujeres vivimos más tiempo pero muchas veces en peores condiciones? Tenemos más tiempo para tener patologías importantes y la mayoría de las personas mayores carece de una buena pensión, sobre todo las mujeres. En otras palabras, se vive en condiciones de mayor pobreza y con gastos de salud cada vez más importantes.

A esto se suma que la sobrecarga de los cuidados, que es algo que las mujeres viven en la vejez también. En realidad, en el rubro de las cuidadoras de personas mayores, la mayoría es mujer. Hay muchas mujeres adultas mayores cuidando a otra persona mayor.

Otro factor en este ámbito es la mantención de las funciones domésticas: los hombres jubilan y, en general, se van a su casa; las mujeres nunca jubilan de la casa, hayan trabajado fuera o no hayan trabajado fuera.

Está también el tema de la soledad y la viudez. En general, nosotras nos quedamos más solas y por más tiempo. La viudez es más patrimonio de las mujeres.

Finalmente, relativo a las percepciones respecto de la vejez asociadas a las mujeres, el aspecto físico es un punto a considerar.

Un ejemplo muy gráfico es el de una mujer que me dijo: “¿sabes cuándo yo supe que estaba vieja? Cuando salí a la calle y nadie me miró”. Creo que esta es una frase muy reveladora del peso que tiene la corporalidad y la imagen física en las mujeres.

Estas diferencias, en las que las mujeres aparecemos más pesimistas sobre las posibilidades de integración en la vejez, reflejan una realidad que no podemos dejar de lado y sobre la que tenemos que reflexionar. ➔

IMAGINARIOS SOCIOCULTURALES, VEJEZ Y GÉNERO

*Gabriel Guajardo Soto,
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales,
FLACSO Chile.*

En una primera instancia, me pareció difícil desde las ciencias sociales pensar los imaginarios socioculturales en esta intersección entre vejez y género. Por ello es preciso plantear algunas elucidaciones sobre las categorías en uso. Primero, la categoría de género apunta a la idea de construcción social, con lo cual ya nos plantea el constructivismo como paradigma de referencia en sus distintas versiones. Pero no sólo eso. Esta categoría posteriormente puede ser apropiada por otros paradigmas que no necesariamente son constructivistas.

En cuanto una construcción social, el género tiene momentos históricos en los cuales surge. Desde el punto de vista de la antropología y la arqueología, estaría muy ligado a la emergencia de las jefaturas. En el caso de Europa occidental esa emergencia se sitúa aproximadamente 2.500 años antes de Cristo, hasta la actualidad. Así, bajo esta óptica, podríamos usar en propiedad la categoría de género, es decir, cuando se provocan no solamente diferencias sino esas diferencias jerarquizan, clasifican, diferencia o dicotomizan también a hombres y mujeres.

En consecuencia no estamos hablando de una categoría que pueda ser trasladada a todas las sociedades a un nivel histórico cultural. Un contrapunto actual respecto de la categoría de género y su aplicabilidad lo encontramos en las sociedades cazadoras-recolectoras, donde las diferencias entre hombres y mujeres no suponen necesariamente relaciones de poder y de dominación, a diferencia de las sociedades industriales modernas o posmodernas, donde aparece claramente el problema de las desigualdades, principalmente industriales. Es allí donde se problematiza los asuntos de género.

Ante esta definición, cuando hablamos de orden patriarcal hay que tener cuidado de esencializar la categoría. Es decir, entre los 2.500 años antes de Cristo para Europa occidental hasta la actualidad tenemos un periodo de 5 o 6 mil años, que desde un gran angular humano es un constructo bastante delimitado, motivo por el cual no tiene por qué seguir siéndolo ni siempre lo ha sido. Por

lo tanto, vamos a decir que no es un mismo orden patriarcal que ha continuado, ya que si bien nos puede servir de argumento en las controversias, hay que considerar cuánta y qué investigación existe al respecto.

El segundo uso que tiene la categoría de género es de análisis de la realidad, que no es equivalente a la variable sexo que nos divide en hombres y mujeres. El análisis de ciencias sociales de sexo se viene desarrollando desde fines del siglo XIX, sin necesariamente desde dar cuenta del género. ¿Qué introduce la categoría de género? Introduce justamente esta idea de construcción social y fundamentalmente de las relaciones de poder, que es el elemento definitorio.

En tercer lugar, es una categoría política para transformar las desigualdades. Este hecho plantea que no es solamente de análisis, no es solamente la constatación de que es una construcción y no es algo natural o dado (que siempre ha sido así y va a seguir siéndolo), sino que es una categoría que tiene una dimensión política ligada a los movimientos sociales de mujeres y el feminismo, asunto que cuando pasa a otros ámbitos como el Estado y las políticas públicas se despolitiza. Esto último, sobre todo cuando las políticas son pensadas por expertos, que es el caso fundamentalmente de Chile y de otros países de la región como Argentina y Uruguay, donde poseen otra forma de construir políticas públicas.

Cuando comparamos políticas entre países, la agencia y la conceptualización de cómo éstas se diseñan y se implementan es muy diferente. Eso dice relación con la forma en que se implantó la economía neoliberal en estos países, donde la participación social es un elemento diferenciador.

Así, bajo estas tres lecturas y dimensiones de la categoría de género, esta va a apuntar a algo que señaló Pierre Bourdieu, que es la dominación masculina, donde el género opera a través de la eternización de lo arbitrario. Lo que fue construido históricamente y socialmente, lo que en un momento no necesariamente las mujeres cedieron para subordinarse, y los hombres que no podían representar la masculinidad esperada cedieron la subordinación y la dominación, sino que ese momento arbitrario aparece como eterno. Es por esto que cuando hacemos un análisis de género siempre estamos en la actitud de develar, de criticar, de mostrar una realidad que aparece evidente, eterna. Pierre Bourdieu llama a eso la eternización de lo arbitrario. →



CUADERNILLOS
N°2
SERIE
ENVEJECIMIENTO



E S P A C I O
TRANSDISCIPLINARIO

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS ESPACIOS TRANSDISCIPLINARIOS?

PRESENTACIÓN ESPACIO TRANSDISCIPLINARIO

Por facilitadores de las jornadas transdisciplinarias.

El desarrollo de la Sexta Escuela Internacional de Verano Sobre Envejecimiento de la Universidad de Chile contempló una importante innovación: la incorporación de un espacio de trabajo transdisciplinario ante la necesidad de posicionar la voz de la academia en un espacio de discusión con otras áreas de la comunidad.

La transdisciplina consiste en un enfoque de investigación crítico y autorreflexivo, que apunta a generar nuevos conocimientos, a partir de la integración de diferentes perspectivas provenientes de áreas académicas y extra académicas (Jahn, et al., 2012). El producto del trabajo transdisciplinario es más amplio que la suma de sus distintas partes (Klein, 2011).

Estas jornadas se desarrollaron a través de diversas actividades como talleres y conversatorios, que en sus distintas modalidades priorizaron la participación de personas mayores, permitiendo así la expresión de sus voces en la discusión, las que remiten a sus experiencias de vejez y el contexto actual en el que se sitúan.

La riqueza de generar estos espacios de trabajo intergeneracional quedó en evidencia en la apertura de la conversación hacia nuevas miradas y lecturas sobre el envejecimiento, que se nutren de saberes diversos y que se enraízan como aprendizajes importantes en el derribamiento de mitos y estigmas tanto de edad como de género.

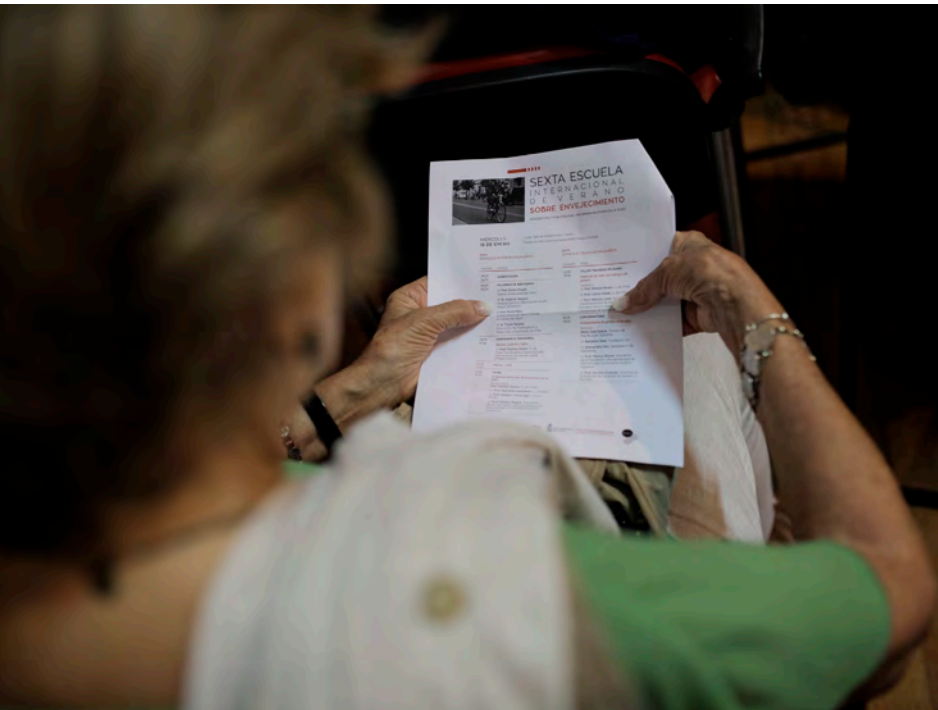
Por otra parte, la participación de estudiantes en estas jornadas constituyó no sólo un importante espacio de formación, sino que una instancia de participación e involucramiento. Así, este trabajo transdisciplinario puede ser comprendido desde esa mirada como una propuesta por co-construir espacios de conocimiento, desde el encuentro con los/as otros/as, y con la diversidad de vivencias e intereses que les unen en torno a la temática de la vejez.

Instancias como estas hacen visible un rol de la universidad al servicio de la comunidad, considerando a las personas como agen-

tes activos que a través de su conocimiento experiencial, y en articulación con las herramientas que brinda la academia, puedan posicionarse e incidir en diversas dimensiones socio-políticas. Desde esa perspectiva, los espacios transdisciplinarios plantean una mirada de la vejez y del envejecimiento desde un interés académico, pero enfatizando de manera más amplia en la relevancia social, cultural y política de su abordaje.

El desarrollo de este espacio se vio propiciado además por recursos artísticos como la música, el cine y el teatro, los cuales fueron una herramienta de predisposición a la construcción de espacios de comunidad y confianza, aportando en gran medida al desarrollo de estos vínculos.





“Fue interesante conocer otra mirada sobre una realidad que ya nos toca como adultos mayores que somos. A través de las diferentes exposiciones y actividades que se realizaron, pudimos conversar, opinar y conocer experiencias internacionales y compartir con jóvenes interesados sobre la forma como se vive el envejecimiento en nuestro país, que ahora sabemos, ocupa el primer lugar en América Latina con mayor número de adultos mayores”.

Rosa y Rubén, pareja de personas mayores participantes de las jornadas.

TALLERES PARTICIPATIVOS

Los talleres participativos fueron instancias de trabajo grupal en donde el foco de co-aprendizaje se basó principalmente en el *diálogo* entre hombres y mujeres provenientes de diversas áreas y generaciones. Por tanto, el trabajo desarrollado en estos espacios se construyó a partir de la participación activa y la multiplicidad de voces, poniendo énfasis en relevar la *experticia experiencial*, es decir, aquellos saberes y reflexiones sobre la vejez que emergen desde las propias vivencias relacionadas con el tema.



“En mi opinión los talleres fueron el espacio para conocer, alternar y compartir con las que asistíamos experiencias desde diferentes ámbitos de nuestro quehacer. Me permitió percatarme y valorar más la labor que desarrollamos los que de alguna forma estamos vinculados directamente a los adultos mayores. Una instancia de reflexión, una oportunidad de esparcimiento y camaradería”.

Mónica Roa, mujer mayor.

En un interés por respaldar una perspectiva de las personas mayores como sujetos/as de derecho, los talleres se planificaron en base a un protocolo de “buenas prácticas”, por medio del cual las personas manifestaron su consentimiento ante los registros y usos de la información, comunicándose de sus fines y garantizando el carácter voluntario de su participación.

A continuación, se plasman los principales ejes de reflexión y conclusiones grupales que emergieron de los diálogos desarrollados.



TALLER HISTORIAS DE VIDA

CRUCES ENTRE GÉNERO E INEQUIDADES EN LA VEJEZ³

3 El género se refiere a los roles y comportamientos que se consideran apropiados por la sociedad para los hombres, mujeres, niños, niñas y las personas con otras identidades. Quienes no se ajustan a estas normas, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y/o discriminación, lo que dependerá del contexto, lugar y tiempo, pues el género es un concepto dinámico.

Coordinadores/as académicos/as:

Mónica Niveló,
académica Universidad de Chile.

Carlos Güida,
académico Universidad de Chile.

Mónica Lladó,
académica Universidad de la República, Uruguay.

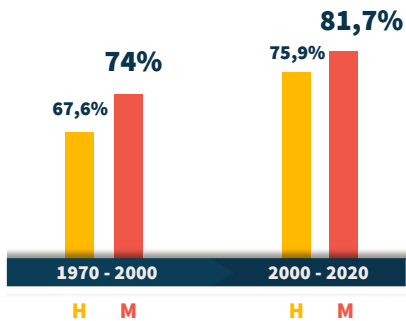
ENVEJECIMIENTO, VEJEZ E INEQUIDADES DE GÉNERO EN CHILE

SIMBOLOGÍA

H : HOMBRES

M : MUJERES

Quando hablamos de género y vejez, tenemos que necesariamente especificar las diferencias que existen entre ser hombre mayor y ser mujer mayor y las diferencias que se dan al interior de ellos(as), en cada contexto particular (Sadler y Osorio, 2005:9).

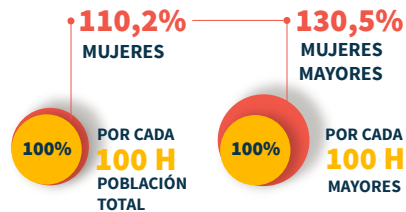


ESPERANZA DE VIDA SEGÚN GÉNERO

Las mujeres viven más que los hombres.

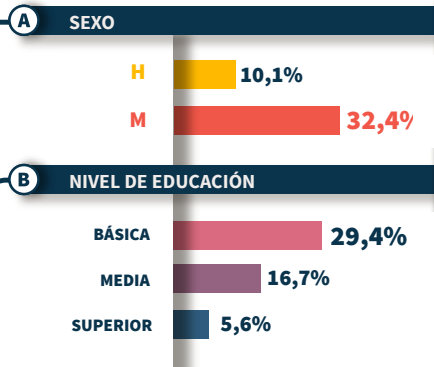
El índice de feminidad en personas mayores es mayor que el del total de la población.

ÍNDICE DE FEMINIDAD



DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS Y DE GÉNERO EN LA VEJEZ

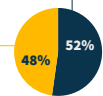
Si bien los niveles de pobreza han ido disminuyendo en Chile, ha sido más lento en el grupo de personas mayores. La suma de desigualdades en torno al género que se dan a lo largo de la vida, hacen que las desigualdades socioeconómicas afecten de manera distinta a hombres y a mujeres. Lo anterior se evidencia, por ejemplo, en la población de personas mayores que no han cotizado nunca en el sistema de pensiones. **(A)** Además, se evidencian diferencias importantes en cuanto al contexto educativo de la persona mayor que no cotiza ni ha cotizado para su vejez. **(B)**



1 TRABAJO

48% PERSONAS entre 55 y 74 años **TRABAJAN**

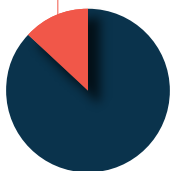
52% PERSONAS **NO TRABAJAN**



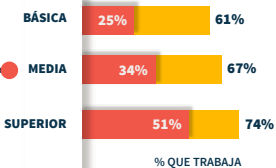
↑ **SIEMPRE ES MAYOR** el % de **hombres** que de **mujeres**

MUJERES NO PUEDEN TRABAJAR producto de tener que cuidar a algún familiar.

13% M



PARTICIPACIÓN LABORAL SEGÚN GÉNERO Y EDUCACIÓN



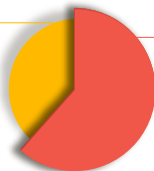
Contar con mayor educación se asocia con mayor participación laboral, pero las diferencias por nivel educacional son más grandes en las mujeres que en los hombres.

2 COMUNIDAD

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE PERSONAS DE 60 Y MÁS QUE PARTICIPAN EN ORGANIZACIONES

HOMBRES MAYORES 37,2%

Han tendido a orientar su vida hacia el ámbito laboral fuera del hogar, y suelen tener mayores dificultades para desenvolverse en aspectos comunitarios.



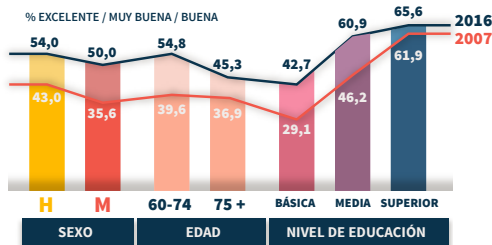
62,8% MUJERES MAYORES

Presentan mayores niveles de actividad en redes y ámbitos comunitarios como fuentes de apoyo y cooperación.

3 SALUD

DIFERENCIAS POR GÉNERO, EDAD Y NIVEL EDUCACIONAL

Si bien la percepción de salud ha mejorado en todos los grupos de personas mayores, se ve una diferencia importante en cuanto a cómo afectan las brechas entre hombres y mujeres, así como también entre los distintos niveles educacionales.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (2017).** Censo estadístico. Santiago, Chile. [Disponible en] <https://www.inec.cl/docs/default-source/publicaciones/2017/compendio-estadistico-2017.pdf?sfvrsn=6>
- **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA - CAJA LOS ANDES (2017).** Chile y sus mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez. Resultados IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez. Santiago, Chile.
- **CENTRO UC ESTUDIOS DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO (CEVE-UC) Y OTIC DEL COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO. (COORD). (2018).** Trabajo y Personas Mayores en Chile: Lineamientos para una política de inclusión laboral. Estudio nacional en personas entre 55 y 74 años. Santiago, Chile.
- **CANNOBIO, L. Y JERI, T. (2008).** Estadísticas sobre las personas adultas mayores: Un análisis de género. Informe final SENAMA. Santiago, Chile. [Disponible en] http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estad-personas-AM_Un-analisis-de-genero-2006.pdf
- **OSORIO PARRAGUEZ, P. Y SADLER SPENCER, M. (2005).** La construcción socio-cultural de la vejez desde una mirada de género. [Disponible en] <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122414>.
- **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2017).** Adultos Mayores: Síntesis de resultados. Encuesta CASEN 2017. [Disponible en] http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Para reflexionar en torno al género como eje de inequidad en la vejez, se conformaron tres grupos con personas de distintas edades, ocupaciones y género. En cada uno, se leyeron historias de vida extraídas de los medios nacionales, en las cuales se relataron vivencias de hombres y mujeres mayores, en distintos contextos socioeconómicos. A partir de estas lecturas se compartieron distintas ideas, opiniones, relatos, experiencias y propuestas.



1

REFLEXIONES SOBRE MUJERES MAYORES EN DISTINTOS CONTEXTOS SOCIOECONÓMICOS

SÍNTESIS DE HISTORIAS DE VIDA

Entrevista a una mujer mayor de un alto grupo socioeconómico, en la que relata distintos aspectos de su vida cotidiana, comentando temas como su vestimenta, la actividad física que realiza y la manera en que mantiene su belleza a sus 79 años.

Narración de una mujer mayor que se dedica a cuidar a su madre postrada, dando cuenta de las dificultades que presenta, al tener que dedicar cada hora del día a atenderla, teniendo que dejar de lado su vida social, laboral, y cualquier otro tipo de ocupación.

Como explicitan los casos expuestos, la desigualdad socioeconómica atraviesa la vejez, de tal forma que **envejecer en la riqueza** se ve como una **realidad ajena** a todos los temas que se relacionan comúnmente con la vejez, según plantearon los participantes.

“Ella ve la vejez desde su punto de vista, ella ve la vejez desde otra perspectiva, con otros recursos igual, más que la edad responde a un patrón cultural” (Mujer adulta).

“Al adulto mayor, ¿quién lo asiste? Porque a esta señora probablemente tiene alguien que la cuida, pero yo me refiero al adulto mayor pobre y de clase media” (Mujer adulta mayor).

“No sabe realmente los problemas de la gente común como somos todo el resto” (Mujer adulta mayor).

Otro aspecto mencionado es la falta de apoyo estatal para el cuidado de las personas mayores. Las familias -y sobre todo las mujeres- terminan sacrificando sus propias vidas para compensar esta carencia y no reciben apoyo suficiente.

“Los cuidadores siempre tienen sobrecargo, el apoyo de la familia siempre tiende a ser la misma familia. Las familias deben ser apoyadas por el Estado” (Mujer adulta).

“Están solas contra el mundo” (Mujer adulta mayor).

“No necesitamos centros de larga estadía, sino centros de día, donde puedan dejarlos las personas que trabajan y que los pasen a buscar en la tarde” (Mujer adulta).

“Uno de los hijos tiene que estar 10-15 años sacrificado cuidando a su madre, y no es justo que cuando su madre o su padre mueran empiecen a vivir, cuando ya tiene en ese momento 70 años, ¿y qué ha pasado con todo esos años?” (Mujer adulta mayor).

“El día que yo no esté bien, yo no tengo hijas mujeres, no sé qué va a ser de mí, la eutanasia no existe” (Mujer adulta mayor).

Los/as participantes celebran el aumento de la **esperanza de vida** como señal de progreso, pero señalan que esto **no se corresponde con una mejora en la calidad** de esa vida.

“El gobierno está orgulloso de que el adulto mayor viva más pero no se hace cargo” (Mujer adulta mayor).

“El Estado no ha sido consecuente con nosotros, en el sentido de que ellos ofrecen políticas para que el adulto mayor viva mucho, pero una vez que vive mucho, no le dan los bienes para que el adulto mayor tenga los beneficios que necesita” (Mujer adulta mayor).



2

**REFLEXIONES SOBRE HOMBRES MAYORES EN
DISTINTOS CONTEXTOS SOCIOECONÓMICOS**

SÍNTESIS DE HISTORIAS DE VIDA

Relato de un hombre mayor que luego de trabajar toda su vida como minero, ha tenido que viajar a Santiago para tratar las diversas enfermedades que presenta. El hombre lamenta encontrarse solo lejos de su hogar, y no poder optar a los tratamientos que requiere.

Entrevista a un hombre mayor multimillonario, en la cual relata aspectos de su trayectoria laboral en el mundo de los negocios, y habla sobre su decisión de jubilarse para poder dedicarse a disfrutar con tranquilidad de su familia.

Los participantes refieren que la centralización de servicios de salud y dificultades de acceso evidencia una falta de responsabilidad estatal en la garantía del **derecho a la salud** de las personas mayores.

“Veamos dónde viven las personas, veamos las condiciones donde viven las personas y tratemos de plantear ideas, soluciones, propuestas, formar profesionales para prolongar lo máximo que se pueda la autonomía de estas personas, poder vivir de manera autónoma, independiente, en su propia casa”.

Alessandra Olivi, Gerópolis.

“Él está solo en Santiago porque en su región, en su comuna, no pudo ser atendido como correspondía. Tiene que viajar muchos kilómetros y solo, sin un apoyo, sin una red” (Mujer adulta).

“El tema no debería ser de acceso, es de derecho” (Mujer adulta mayor).

“No es nada del otro mundo, yo creo que es lo que deberíamos tener todos, una buena jubilación a los sesenta y cinco años con un sistema de salud apropiado” (Mujer adulta mayor).

Los **roles** establecidos para la generación de **hombres que hoy son mayores** son muy **rígidos**, evalúan los participantes. No se expresan signos de debilidad y dificultan el desarrollo de redes comunitarias, siendo **más propensos a aislarse**.



“Es muy probable que la capacidad que tenemos las mujeres, que también es adquirida, de desarrollar redes y contactos sociales, él nunca la ha desarrollado porque se vivió todos sus problemas como varón de la generación de los años cincuenta. En su masculinidad no estaba el exhibir debilidad” (Mujer adulta mayor).

“Inconscientemente te van dotando de todas esas cosas de que el hombre no llora, el hombre rígido, etc.” (Hombre joven).

“Él no ha desarrollado nada, él no exhibe debilidad, muestra hombría. Acá no hay tangos ni nada” (Mujer adulta mayor).

“Entonces cuando él deja de trabajar y de tener una vida útil, lo único que le queda es aferrarse a sus enfermedades, aferrarse a sobrevivir” (Mujer joven).

Pero esta represión de las emociones en los hombres, se vive de forma distinta en los **diferentes contextos socioeconómicos y culturales**, según evalúan los asistentes.

“Él es capaz de expresar su timidez, de hacer un drenaje en comparación a Mario que no lo hacía, como aferrándose a lo socioeconómico, al estatus social, como si eso le entregara cierta seguridad” (Mujer adulta).

“Él sí puede hacer este tango de hombre” (Mujer joven).

“Más que viejo, diré la edad de envejecimiento que él está viviendo” (Mujer adulta mayor).

3

**REFLEXIONES EN TORNO A MUJERES Y HOMBRES
MAYORES EN CONTEXTOS DE POBREZA**

SÍNTESIS DE HISTORIA DE VIDA

Noticia que narra el caso de una pareja de personas mayores de baja situación socioeconómica, enfrentados/as a un fuerte aislamiento y complejas condiciones de salud. El día en que la mujer debía ser trasladada a un asilo, el hombre le dispara a su esposa y segundos después se dispara a sí mismo, muriendo ambos el mismo día en su dormitorio.

Ante esta historia de vida, los asistentes evalúan que la falta de redes comunitarias de cuidado genera aislamiento de muchas personas mayores que no pueden pagar un buen servicio de cuidado.

“Hoy día el promedio de jubilación del adulto mayor es alrededor de 300 a 500 mil pesos. Un lugar para poder ponerlo en cuidado a ese adulto mayor cuesta alrededor de 500 o 700 mil pesos los más baratos. Por lo tanto, no va a terminar en el lugar que lo cuidan, sino va a terminar en su casa para que lo cuiden. ¿Y quién lo va a cuidar si no tiene hijos?” (Mujer adulta mayor).

“Debemos de prepararnos para ser adultos mayores, y crear nuestras redes. No siempre son nuestros hijos, son nuestros vecinos, son nuestros clubes de adulto mayor, son los lugares donde nosotros nos desarrollamos, y tenemos que prepararnos” (Mujer adulta mayor).

Frente a la falta de redes de cuidado, la **mujer suele asumir este rol**, y el **hombre no se vincula** con conocimientos sobre **prácticas de cuidado**.

“Para las personas mayores, hombres y mujeres, es muy importante no sólo tener y que se formen vínculos sociales, sino que se mantengan en el tiempo”.

María José Azócar, SENAMA.

“Él estuvo siempre acostumbrado que ella lo cuidaba a él que salía a trabajar. Cuando ella queda postrada pasa él a tener que cuidar, y empieza a sentir el aislamiento porque su mujer no lo acompaña, está postrada, tiene cáncer” (Mujer adulta mayor).

“La sociedad es machista. Los hombres están acostumbrados a que las mujeres cuiden de ellos. Pero cuando en la vejez se invierten los roles, el hombre no sabe cómo cuidar, por lo que entra en dinámicas de aislamiento y desesperación frente a lo desconocido” (Mujer adulta mayor).

Falta **valorar la importancia de la salud mental de las personas mayores**. Es necesario aumentar el financiamiento de programas de tratamiento psicosocial de las personas mayores, plantean los participantes en base a esta experiencia relatada.

“Prácticamente no existe. No hay un financiamiento claro del trabajo para el tema psicosocial que los adultos mayores empiezan a tener... Empiezas a pensar desde que vas a jubilar, qué voy a hacer cuando jubile” (Mujer adulta mayor).

“No sabemos respecto a la salud mental de los adultos mayores” (Mujer adulta).

“Aquí se suma la construcción de una imagen de la vejez siempre terrorífica, siempre de dramas” (Mujer adulta).

TALLER

INTEGRANDO LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN LAS VIVENCIAS COTIDIANAS

Coordinadora académica:

*Mónica Lladó,
académica Universidad de la Re-
pública, Uruguay.*

“¿CUÁNTA INFORMACIÓN
MANEJAN LAS PERSONAS
MAYORES SOBRE SUS
DERECHOS?”



CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **INSTITUTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN DERECHOS HUMANOS DEL MERCOSUR.** Comisión Permanente Derechos de las Personas Mayores; Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos. (s.f). La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las Personas Mayores. Buenos Aires, Argentina
- **SENAMA (2017).** Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las Personas Mayores. [Disponible en] <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Ratificacion-Conv-Interamericana-Prot-Derechos-Pers-Mayores.pdf>



¿QUÉ ES?

Es un instrumento jurídico que compromete a los Estados que la ratifican a cumplir con lo que se establece en cada uno de sus artículos, los cuales se orientan a garantizar los derechos humanos de las personas mayores.



OBJETIVO

Promover, proteger y asegurar el reconocimiento, pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su total inclusión, integración y participación en la sociedad.



RATIFICACIÓN EN CHILE

Se inicia el camino a la ratificación de la Convención el 15 de junio del 2015, y concluye el año 2017 cuando el proyecto es aprobado por unanimidad, y el 1 de septiembre se firma el decreto que aprueba la Convención para Chile (SENAMA, 2017).



PRINCIPIOS

01

La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.

02

La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.

03

La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.

04

La igualdad y no discriminación.

05

La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.

06

El bienestar y cuidado.

07

La autorrealización.

08

La seguridad física, económica y social.

OBLIGACIONES Y COMPROMISOS QUE ASUMEN LOS ESTADOS QUE LA RATIFICAN



Adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención.

1

ADOPTAR MEDIDAS

Adoptar medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables que sean necesarios.

2



Adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin de garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos. Así también garantizar el acceso al Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

3



PROMOVER

Adoptar las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional.



4

5

Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.



6



Promover la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.

7



Promover la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

El buen trato y la atención preferencial.

11

10

La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.

12

El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.

15

La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad

09

La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.

El respeto y valorización de la diversidad cultural.

13

La protección judicial efectiva.

14

en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

Considerando la necesidad de incorporar los derechos de las personas mayores en la experiencia, este taller propuso reflexionar en torno a vivencias cotidianas relacionadas con el tema de la vejez, con una perspectiva de género que tenga en cuenta las diferencias e inequidades. El trabajo consistió en hacer decantar las experiencias compartidas, en miradas reflexivas sobre los derechos en la vejez.



1

TRABAJO Y USO DEL TIEMPO EN LA VEJEZ

Frente a la preocupación por el uso del tiempo en la vejez, se planteó que es importante tener ocupaciones luego de jubilar, para así evitar la **sensación de inutilidad**, sobre todo para el caso de los hombres, que suelen desarrollar menos roles en el área doméstica.



“Más que una situación, es el uso del tiempo también, de la actividad y en cómo se prepara alguien para vivir esta etapa, pues probablemente si no se conecta con algo, esta puede verse un poco vacía y estéril. ¿Cómo cultivar el tiempo?” (Hombre adulto).

“Qué hacemos con nuestro tiempo libre, de qué manera nos sentimos útiles y nos ocupamos, porque la inutilidad o sentimientos inútiles, es algo que realmente nos afecta a los adultos mayores” (Hombre adulto mayor).

“Yo no sé qué me gustaría hacer, y por eso no quiero jubilar. Busco desafíos que sean tan estimulantes como lo que hago ahora, que es lo que me gusta, y no encuentro la respuesta” (Hombre adulto mayor).

“La mujer tiene que ser diversa, el hombre al trabajo. No está en su rol bordar o tejer, les da vergüenza ¿Qué tipo de roles vamos a diversificar para el hombre?” (Mujer adulta mayor).

Hay una **noción de voluntarismo en el trabajo de las personas mayores**, a quienes no se les considera un sujeto trabajador/a, y por tanto no se le contrata, o su trabajo no es remunerado.

“Se le paga al joven, pero no a la persona mayor, entonces se le deja pasar todo el trabajo y las ganas que tiene de trabajar” (Mujer adulta mayor).

“Hay una gran dificultad de ser contratado a esta edad, al no ser considerados como sujetos activos por la sociedad” (Hombre adulto mayor).



SE REIVINDICA EL DERECHO AL TRABAJO

La jubilación, más que una obligación, debiera ser una opción respetada para quien lo quiera y necesite, pero también deben valorarse las capacidades e intereses de las personas mayores que buscan seguir trabajando porque así lo quieren. Deben reducirse las dificultades que enfrentan las personas mayores para acceder a ello.

2

VEJEZ Y ROL DE CUIDADOR/A

Se dispone del trabajo de cuidados que pueden realizar muchas personas mayores con sus nietos/as, exigiéndoles incluso tareas que no deberían tener.

“No hay una preocupación real por la vulnerabilización de hombres y mujeres mayores que son sostenedores. Muchas mujeres, como se ha dicho, son cuidadoras de sus nietos, muchas de cuidado permanente, que se hacen cargo como si fueran las madres” (Mujer adulta).

Esto se intensifica para el caso de las mujeres, a quienes se les exige más aún trabajar sin remuneración como cuidadora, en tanto madre, abuela, esposa, ex esposa, u otro rol.

“Es como si fuera su deber, era reconocida socialmente como una buena madre, como una madre-esposa, no reconocida como una persona. Como una buena mujer, pero sin ser sobrelvalorada, ya que cumple su rol. Hay un desgaste y un sufrimiento, y hay una sanción personal o una frustración de no poder ejercer el proyecto de vida que ella quisiera tener” (Mujer adulta).

*“Y nadie las aplaudió, ni agradeció, ni les prendió velitas”
(Mujer joven).*

*“Si fuera una posición de hombre, también cuidando, no sé,
a la hija, a la suegra, a la esposa, a lo mejor este hombre
sería reconocido como un ‘súper hombre’, como algo extra
valorado que está haciendo algo que no le compete” (Mujer
adulta).*

*“La división sexual de trabajo va a determinar que las
mujeres estén en una situación de explotación que
lamentablemente en la vejez se ve incrementada”.*

Benjamín Sáez, Fundación Sol.

SE PROPONE EL DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES A ADMINISTRAR SU PROPIO TIEMPO

La persona mayor debiera poder controlar sus propios horarios, sus actividades, tiempos y ocupaciones, de manera autónoma, definiendo ellos/as mismos/as el tiempo que quieren dedicar a cuidar a sus nietos/as, para así evitar el abuso de su disponibilidad por parte de los/as hijos/as u otros/as.

*“La vejez es heterogénea, los relatos de vida son
diferentes de unos y otros... pero la vejez puede ser una
gran oportunidad para ser feliz, para hacer cosas que
antes no pudimos hacer, porque tenemos más tiempo,
más libertad”.*

*Conversatorio “Mujeres y envejecimiento:
lo trascendente y lo cotidiano en esta etapa de la vida”,
Mónica Lladó.*

3

EL TABÚ DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

La sexualidad se suele asociar con la reproducción, y por tanto **no es considerada cuando hablamos de vejez**.

En el sistema público de salud, y muchas veces los/as mismos/as profesionales, reproducen los prejuicios con respecto a la sexualidad de las personas mayores, y en el imaginario social, las personas mayores suelen ser vistas como "asexuadas".

La sexualidad en general presenta mayores tabúes para las mujeres que para los hombres. En el caso de la vejez, las **mujeres enfrentan más presiones** producto de los estereotipos de belleza femenina.

En la práctica, esto se traduce muchas veces en una **falta de privacidad** de las personas mayores para **poder vivir su sexualidad en intimidad y dignidad**. Son frecuentes los casos en que los/as hijos/as proporcionan a sus padres/madres mayores un espacio en su hogar, sin considerar sus preferencias u horarios, siendo vulnerados/as en esta área.

SE REPLANTEA EL DERECHO A LA PRIVACIDAD E INTIMIDAD

Este derecho está orientado hacia el tema de la higiene, principalmente, pero en su planteamiento debería mencionarse explícitamente el derecho a la sexualidad, pues el primer paso es considerar el tema.

FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL-POLÍTICA DE PERSONAS MAYORES

“Las personas mayores son las que más participan en comparación al grupo entre 15 y 45 años. Y dentro de este grupo, las mujeres son las que más lo hacen en distintas instancias”.

María José Azócar, SENAMA.

Es importante construir más espacios de participación para las personas mayores, de manera de visibilizar su aporte e incidencia en la sociedad y política.



“A mí me gustaría que se crearan las políticas para los adultos mayores con los adultos mayores, y no desde arriba hacia abajo. Hay que por lo menos conversar y conocer las realidades” (Mujer adulta).

“Por otro lado, generar estrategias comunitarias entre pares intergeneracionales de manera participativa con educación” (Mujer joven).

Se debe incentivar la formación y educación con respecto a los derechos de las personas mayores, para que estas tengan conocimiento de estos y puedan luchar por ellos.

“Me encantaría que esto lo supiera todo el mundo. Que se difunda, que la gente sepa qué derechos tiene, a qué cosas puede optar. Hay mucha gente que no tiene idea” (Mujer adulta).

“De igual forma como han sido promulgados e informados los derechos de los niños, que se haga con los adultos mayores. Eso permitiría, por un lado, el derecho al acceso a información, por otro lado, el conocimiento y que los adultos mayores puedan empezar a demandar, tal como lo hemos hecho las juventudes con nuestros derechos” (Mujer joven).

“Lo otro es el tema de las políticas sociales, de que tenemos que tratar y no solamente esperar que todo lo haga el Estado. Tenemos que también nosotros provocar, o sea, tener movimientos que obliguen a los gobernantes que generen leyes que realmente favorezcan a las personas mayores” (Mujer mayor).

SE REIVINDICA EL DERECHO DE LAS PERSONAS MAYORES A SEGUIR EDUCÁNDOSE Y FORMÁNDOSE.

TALLER
AUTOBIOGRAFÍA
ARTÍSTICO -
MUSICAL

RECONSTRUYENDO
LA PROPIA HISTORIA
POR MEDIO DEL
RECUERDO DE
CANCIONES

Coordinadora académica:

*Alondra Castillo,
Fonoaudióloga, Musicoterapeuta
y candidata a Doctora en Salud
Pública.*



Este taller se orientó a reconstruir fragmentos de la propia historia de vida por medio del recuerdo de canciones, constituyendo un espacio para compartir en grupo y reflexionar sobre aquellas experiencias vitales importantes.

Su objetivo fue estimular el proceso comunicativo y cognitivo de las personas mayores por medio de los recuerdos histórico musicales que les son significativos, considerando un enfoque de género que problematiza en las diferentes experiencias de vida que se construyen a partir de este. Al situar las propias vidas como centro del trabajo y la música como guía, el taller se enfocó hacia personas mayores que disfrutaban de esta, sin necesariamente tener habilidades previas.

CONOCIÉNDONOS A TRAVÉS DEL JUEGO Y DEL CUERPO

La jornada se abrió con un saludo diferente al de costumbre, pues se manifestó por medio de lo corporal y del uso de juegos como el lanzamiento de una pelota para despertar las palabras.



“Entonces ya se empiezan a conectar con un lenguaje que trasciende a lo habitual en el mundo en el que estamos, que se construye a través del lenguaje escrito sobre las señaléticas. Acá nos tirábamos una pelota y era como... ‘soy un adulto mayor y me tiras una pelota como si fuéramos a jugar’. Si vamos a jugar en la música hay que primero soltarse en ello” (Alondra Castillo, tallerista).

Intentando transitar desde la comunicación guiada por las palabras, hacia una encaminada por la música, se dispuso un silencio colectivo para escuchar la melodía que sonaba, mientras los/as participantes caminaban libremente por el espacio, dejando que el cuerpo fuera el que hablaba esta vez.

“Llegó un momento en donde íbamos caminando y yo decía: ‘bueno, saludense entre ustedes, saludense con la rodilla, abrácese, mírense a los ojos...’, y claro, era como si todo el rato se llevara el lenguaje del cuerpo. Yo creo que eso era un poco lo que a ellos les movilizó más cosas, porque no estamos acostumbrados a tocarnos, menos con alguien que yo no conozco” (Alondra Castillo, tallerista).

“Cuando se hace musicoterapia con personas mayores, tú recuperas una dimensión que por lo general está un poco olvidada que tiene que ver con el juego, el ponerte creativo y ser propositivo en una actividad y el cuerpo(...). En la vejez el cuerpo se va construyendo paulatinamente y parece que nos olvidamos de que hay un espacio que es libre. Yo creo que ese es un elemento que a mí siempre me conmueve porque son cuerpos que llegan de una manera al taller, sentados, y de repente tú los ves bailando, desplazándose... y dices: ‘mira, el cuerpo se puso a jugar’, no entendiendo el juego como infantilización sino que el juego como experiencia de exploración de la propia vida” (Alondra Castillo, tallerista).



ESCUCHAR Y RECORDAR

En medio del silencio que llenó la sala, se puso la canción de “El gorro de Lana”, como un estímulo para evocar recuerdos y emociones.

“Una no debiera partir de la base de que todas las personas se van a movilizar de una misma manera con un estímulo musical, pero cuando haces talleres en donde tú no conoces de la nada a un grupo, hay que intentar buscar algo que pudiese ser un hilo conductor” (Alondra Castillo, tallerista).

Ojos cerrados, miradas nostálgicas, risas discretas y gestos de bailes fueron algunas expresiones que la canción generó, y que luego se materializó en los recuerdos y emociones que las personas escribieron a lo largo de una línea del tiempo.



“La música actúa como un puente que por sí sola genera cosas relevantes, funcionando casi como un elemento intrínsecamente terapéutico. Pasan cosas, tenemos una historia y la historia puede ser difícil porque aparece la vida misma” (Alondra Castillo, tallerista).

La invitación posterior fue a conectarse con el año 1977 y pensar: *¿qué estaba sonando en mis espacios musicales?*

Desde Los Beatles, Janis Joplin o Elvis, hasta los Parras, Quilapayún, Silvio Rodríguez, tangos, rancheras y música mexicana, aparecieron en una dispersión de músicas.

“El foco es entender que cada biografía tiene una trayectoria musical que es particular, intentando, también con esto que cuando observen la musicoterapia, sobre todo las personas que empiezan a trabajar en ello. Uno no puede pretender aplicar recetas de musicoterapia en un grupo porque cada quién acarrea una biografía, una cronología que es particular, entonces, el trabajo desde el arte o desde la musicoterapia debe recuperar esa cronología” (Alondra Castillo, tallerista).

Las personas nacen en espacios musicales, donde, a partir de una misma época, e incluso un mismo año, pueden emerger recuerdos relacionados con una gran diversidad.

Escuchar de manera consciente la música, escuchar con sentido, permitió realizar un trabajo de evocar recuerdos, trabajando la memoria desde la emoción.



EXPLORANDO LA CONFIANZA Y DESPEDIDA

“Al final, cuando ya había un espacio más de confianza, de diálogo, me fui a una actividad que básicamente pasa por explorar la confianza, un ejercicio para aprender a cuidarnos y a cuidar (...) La persona cuidada tendrá que confiar, va a cerrar los ojos y cuando empiece la música va a empezar a caminar en silencio, y esa cuidadora va a tener que ser muy responsable. Su compañero le va a hacer controles de movimiento por el tacto” (Alondra Castillo, tallerista).

Un segundo momento de exploración de la confianza fue el juego de los espejos.

“Fue muy loco porque no se conocían nada cuando llegaron, pero como compartimos primero un hito de la vida, hubo una emoción; luego, otro hito de la vida, y fuimos rompiendo cáscaras. Llegó un momento en donde todos sintieron o todas y todos sentíamos que había una confianza como para abrirse un poco más porque nadie tenía la intención de dañar.

“Una persona va a ser el espejo y la otra va a tomar las decisiones corporales. Se van a poner de frente mirándose a los ojos. No estamos acostumbrados a mirar a los ojos a otras personas que no hemos visto en la vida y que me están regalando la mirada en este momento. Va a empezar a sonar una música, y el espejo va a tener que seguir los movimientos que esté haciendo su compañero o compañera” (Alondra Castillo, tallerista).

Cada vez más, los movimientos se comenzaron a ampliar, la concentración se focalizó y los cuerpos se movieron más libres en diálogo con la música.

“Cuando llegamos nos miramos a los ojos, pero ahora nos vamos a mirar sabiendo que hay una persona que se identifica como abuela, otra desde la maternidad, otro compañero

que se emocionó por recordar a sus compañeros desaparecidos, otro que es del sur... entonces no somos los mismos, no somos los mismos que hace una hora. Nos miramos a los ojos y nos damos un abrazo” (Alondra Castillo, tallerista).



IMPRESIONES POSTERIORES

“Es un taller, además de hermoso, yo encontré que es muy bueno, es decir, esto de traer recuerdos, hacer trabajar la memoria... y si es alrededor de la música creo que es muy bello. Yo lo agradezco profundamente. Me emocioné mucho” (Mujer mayor).

“Yo siento que este tipo de talleres son muy valiosos en el sentido de que acerca a la gente. Yo creo que hoy día hay mucho individualismo, y este tipo de trabajos nos ayudan a creer más en las personas, a tener confianza y abrirse” (Hombre mayor).

“Este taller despertó la infancia, al niño, y cuando me tocó hacer del espejo, despertó en mí... yo siempre quise estudiar piano, entonces como que despertó en mí e hice todo eso con muchas ganas y que mi compañera me diga: ‘qué hermoso, qué hermoso’. Eso me despertó todo esto, yo lo encontré maravilloso. Para nosotros como personas de la tercera edad, yo ya tengo 70, ya soy abuela y todo eso, es rico porque me hace revivir, me hace sentir contenta” (Mujer mayor).

“Me pareció una actividad bastante entretenida y educativa. Siempre es positivo el poder interactuar entre personas de distintas experiencias generacionales, socioeconómicas e incluso de nacionalidades. Es interesante el cómo una misma canción puede evocar distintas experiencias y emociones en las personas, cómo pueden dialogar esos relatos y experiencias individuales con el contexto de las fuerzas sociales más amplias que envuelven a una sociedad. La recuerdo como una instancia altamente emotiva, donde hubo personas visiblemente emocionadas al escuchar una canción que les evocaba de lo bueno y lo triste también” (Hombre joven).

CUADERNILLOS
N°2
SERIE
ENVEJECIMIENTO

REFLEXIONES FINALES DE LOS TALLERES PARTICIPATIVOS

INTEGRAR UN ANÁLISIS DE GÉNERO

“Cuando yo analizo, me cuesta mirar desde la perspectiva de género a secas. Yo lo trabajo más desde la interseccionalidad, porque desde ahí tú lo entiendes en realidad. Entonces ya desde mi planteamiento yo me ubico como una facilitadora desde un principio ético-feminista comprendiendo que en este espacio se requiere la horizontalidad” (Alondra Castillo).

“Tenemos que empoderarnos las que trabajamos en la gerontología y visibilizar dentro del feminismo que es un valor ser vieja y dentro de la gerontología que hay que ocuparse de las mujeres” (Mónica Roqué).



LA PERSONA MAYOR EN EL IMAGINARIO SOCIAL

“La figura del adulto mayor está distorsionada para la sociedad” (Mujer adulta mayor).

“Debemos ‘agudizar la oreja’ y ser más sensibles para poder cambiar la forma en la cual vemos las cosas que nos suceden en la vejez, intentando derribar ciertos mitos negativos. Es importante entender que cada persona tiene sus propias estrategias y formas de actuar” (Mónica Lladó).

“En el imaginario social encontramos esta visión negativa de la vejez, más que en los datos y en la realidad concreta. El peligro de eso es cuando la propia familia genera una sobreprotección, o cuando la misma persona mayor se atribuye esa mirada” (M.J. Azócar, SENAMA).



*“Por eso siempre, la transgresión la tengo que hacer conmigo misma”
Conversatorio “Mujeres y envejecimiento: lo trascendente y lo cotidiano en esta etapa de la vida”,*

Mónica Roqué.

FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y EMPODERAMIENTO EN TEMÁTICAS DE VEJEZ

“Hay que exigir a nuestros profesionales que se formen realmente en torno a los temas de los/as adultos/as mayores. De la misma manera, como estudiantes, académicos/as, profesionales y personas, tenemos la obligación de imprimir las temáticas dialogadas en cada uno de nuestros propios rubros. Hay una obligación ética de cualquier profesional que trabaje en comunidad, que trabaje en la salud, de reconocer todas las herramientas legales y todos los instrumentos de intervención que hayan a disposición” (Mónica Lladó).

“Muchas veces las herramientas y las leyes son insuficientes, porque los tiempos cambian, porque es más compleja la problemática social de las personas, lo que hace entonces que tengamos que desplegar nuestra creatividad, una lucha para proponer otras cosas que necesitamos. O sea, se necesita mucho trabajo, trabajo cotidiano y trabajo político” (Mónica Lladó).

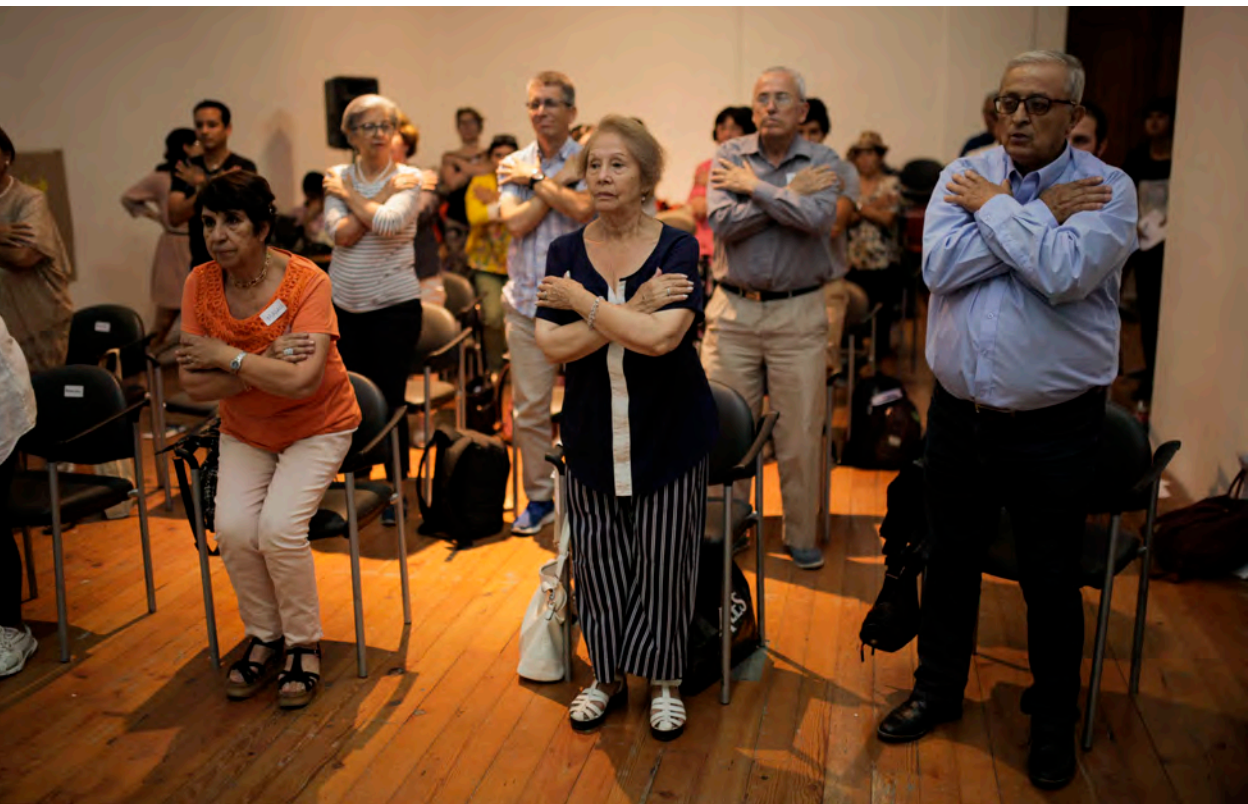


IMPORTANCIA DEL TRABAJO EDUCATIVO TRANSDISCIPLINARIO

“Es necesario darle mayor continuidad a los espacios formativos sobre la vejez, tal como lo es esta Escuela de Verano. Se requieren más oportunidades de formación constante para poder vivir esta etapa de mejor manera. La difusión y visibilización de actividades con adultos/as mayores debieran ser más masivas, idealmente que se publicaran todas las semanas, como una especie de boletín para que todo el mundo se enterara de ellas” (Mujer adulta mayor).

“Aquí hablamos de la pirámide donde está la comunidad, donde está la política y donde está la academia. Bueno, esa pirámide en nuestro país hay que reforzarla. Tiene que haber una integración total de esta pirámide para que podamos mejorar el sistema de apoyo a las personas mayores” (Mujer adulta mayor).





EXPOSICIONES Y CONVERSATORIOS

Un segundo espacio desarrollado en el marco de las jornadas transdisciplinarias, consistió en instancias reflexivas donde igualmente predominó la participación de las personas mayores, pero las reflexiones que emergieron fueron impulsadas a partir de trabajos expositivos de parte de terceros/as, vinculados a distintos temas de experticia.

TALLER EXPOSITIVO SOBRE CAÍDAS Y FRACTURAS EN PERSONAS MAYORES

Coordinador académico y expositor:

*Felipe Salech, Clínica de Caídas y Fracturas
Hospital Clínico de la Universidad de Chile.*

Expositoras:

*Constanza Briceño, Terapeuta Ocupacional.
Fernanda Aleitte, Kinesióloga.*

Esta instancia consistió en una exposición destinada a visibilizar y educar sobre el problema de las caídas en las personas mayores. Como se planteó en el encuentro, un conocimiento apropiado sobre los factores de riesgos que inciden en las caídas de las personas mayores, permite a su vez prevenirlas y aminorar sus consecuencias negativas. Al finalizar la exposición, los/as asistentes pusieron en práctica algunos ejercicios de intervención kinésica, orientados a disminuir el riesgo de caídas.



¿POR QUÉ VALE LA PENA PREOCUPARSE DE LAS CAÍDAS?

FUENTE Información obtenida de presentaciones y notas de audio grabadas durante el taller expositivo sobre caídas y fracturas en personas mayores.

¿POR QUÉ NOS CAEMOS?

Algunas causas corresponden a características y hábitos propios de la persona, mientras que otras responden al entorno en el que se desenvuelven. Por tanto, las medidas de prevención son diversas.

JUVENTUD V/S VEJEZ

No es lo mismo una fractura de huesos en una persona joven que en un/a adulto/a mayor, pues el costo va aumentando con la edad, y no sólo para la persona accidentada, sino también para su círculo de cuidado.



1 DE CADA 3 PERSONAS MAYORES HA SUFRIDO UNA CAÍDA EN EL ÚLTIMO AÑO.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS?

El riesgo de caerse no radica sólo en la posible fractura o lesión que pueda causar, sino de los múltiples problemas que vienen derivados de esta, como por ejemplo los TEC. De hecho, la fractura es sólo la punta del iceberg.

“LOS HOMBRES TAMBIÉN SE CAEN”

Es importante eliminar algunos mitos en torno a los estereotipos de género. Las caídas son una preocupación para ambos géneros.



PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EXTERNO

Recomendaciones para un hogar y entorno seguro

1

SEGURIDAD

¿Hasta qué grado un entorno disminuye la posibilidad de accidentes?

2

CONFIANZA

Grado en que el entorno proporciona tranquilidad psicológica y satisface otras necesidades personales.

3

ACCESIBILIDAD

Grado en que el entorno proporciona participación, transporte y utilización de sus recursos.

4

COMPRESIBILIDAD

Grado en que el entorno puede ser comprendido por la persona.

¿QUÉ ADULTO/A MAYOR QUEREMOS SER?

Es necesario pensar en la vejez que queremos ir construyendo y relacionar eso con las conductas que tomamos actualmente. Los posibles riesgos son muy fáciles de evitar con las siguientes dos formas:

01

MODIFICACIONES DE RIESGOS AMBIENTALES

02

PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

ATRIBUTOS DE UN ENTORNO IDEAL



Escaleras sin desniveles o irregularidades, y con baranda.



Superficies antideslizantes, incluyendo pisos, alfombras y bajadores de cama.



Evitar los obstáculos. Los accesos y pasillos deben mantenerse libres de objetos, y las mascotas deben mantenerse lejos mientras se hacen quehaceres del hogar.



Instalar estantes que se encuentren a una altura cómoda para alcanzar los utensilios que usamos.



Sillas y pisos deben estar en buenas condiciones.



Teléfonos bien localizados para no tener que apresurarse, y sin cables en los sitios de paso.



Luz apropiada: utilizar luces brillantes pero no encandilantes. Cerca de la cama siempre debe haber una lámpara cómoda que pueda controlarse fácilmente.



El baño es el espacio más riesgoso del hogar, y sus elementos más críticos son la ducha, el piso de baño y la altura del W.C. Se deben usar facilitadores como el elevador de baño, antideslizantes en la ducha, barras de sujeción, silla de ducha, y receptáculo de ducha en vez de tina.



PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EXTERNO

Causas que están relacionadas con el cuerpo humano.

FACTORES DE RIESGO

1. Sistema de control postural: La falta de equilibrio, la debilidad muscular, problemas en las articulaciones o condiciones crónicas (artritis, parkinson, diabetes, incontinencia, etc.) afectan la postura, y una mala postura corporal aumenta el riesgo de caídas.

2. Fallas de visión y la noción del espacio: Se le entrega mayor "credibilidad" a la vista por sobre los otros sentidos. Esto a veces genera confusión porque la vista no necesariamente se encuentra en su mejor estado.

3. Medicación: El uso inapropiado puede aumentar el riesgo de caídas.

4. Caídas previas: fracturas, TEC, y otras, pueden derivar en otros problemas que afectan a largo plazo.

PREVENCIÓN

La prevención de caídas va a depender de los antecedentes y modo de vida de cada persona. Más que una receta única, es necesario hacer una evaluación sistemática de los factores de riesgo internos que cada uno/a tiene. Las caídas son un antecedente médico importante que no siempre se releva en las consultas médicas. Hay que preocuparse de comunicarlo aun cuando no se pregunte por ello.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ACTIVIDAD FÍSICA

Las personas mayores, y en especial las mujeres, suelen realizar poca actividad física. **Realizar 30 minutos diarios**, es muy fácil y es la principal herramienta para prevenir caídas. Deben combinarse ejercicios de equilibrio, con ejercicios musculares, y acostumbrarse a hacerlos de manera cotidiana.

¿CÓMO HACER EJERCICIO?

- Vestimenta y calzado cómodos
- Beber suficiente líquido
- Iniciar gradualmente el ejercicio
- Respirar
- Conocer las señales del cuerpo
- Enfriamiento (5-15 min)
- Calentamiento (5-15 min)

CUADERNILLOS
N°2
SERIE
ENVEJECIMIENTO

CONVERSATORIO: EXPOSICIÓN DE PELÍCULA “SEÑORA GLORIA”

Coordinador académico:

Victor Fajnzylber, director de la película y académico Universidad de Chile

“Señora Gloria” es un documental del realizador Víctor Fajnzylber que gira en torno a la cotidianidad de Gloria, su madre, cuyo estado de salud se encuentra crítico debido a un cáncer avanzado. Esta circunstancia impulsa a su hijo Víctor a regresar a Chile para compartir con ella sus últimos momentos, y plasmar esta etapa de su vida en un emotivo relato cinematográfico. A través de los recuerdos de vida, sus momentos cotidianos, la relación con su familia y con su ambiente de trabajo, la película muestra un retrato de la personalidad de Gloria, una mujer muy sociable y llena de gracia, energía y optimismo.

A continuación se plasman ciertas escenas icónicas de la película, que se pusieron en diálogo con el conversatorio sostenido entre el director y los/as espectadores/as, entre los/as cuales participan predominantemente personas mayores.

LA FAMILIA

El tema de la familia se rescata como un pilar fundamental de contención para la vivencia de la enfermedad y las dificultades que eso conlleva; idea que aparece recalcada tanto en el conversatorio como en el relato mismo de la película. En el caso de la señora Gloria, se entiende la importancia de la familia en un sentido amplio, en el cual los/as compañeros/as de trabajo ocupan también un lugar especial en la vivencia de la enfermedad en un contexto de acompañamiento y amor.



“Yo te quería contar que estoy pasando por una situación parecida con una de mis hermanas que también, llena de vida y todo, un día se le diagnostica y proyectos que se vienen abajo (...) Pero yo te quería decir que lo que yo veo en esta película, además del amor que hay en la familia, es el acompañamiento, que es una cosa nuestra, que requerimos siempre. Entonces yo creo que tu acompañamiento fue una cosa hermosa” (Mujer mayor).

“Pero ella nunca dejó, a pesar de al final estar postrada y toda la cuestión, de valorar lo que había sido su vida” (Mujer mayor).

“Aún en esa condición tu madre decía: ‘la vida es bella’” (Hombre mayor).

Uno de los elementos que emergen a partir de la experiencia de vida familiar de Gloria, es la importancia que tiene el rol de cuidar y ser cuidada/o por seres queridos/as en el proceso de la enfermedad. Ella, al igual que muchas personas y sobre todo mujeres mayores, vivencia este contexto desde las dos veredas posibles, es decir, es cuidada pero también cuida a su madre, quien de hecho fallece poco tiempo después que Gloria.



“Si mi mamá, aunque esté con su cabeza en cualquier lado, si ella está bien, si está feliz, es por mi amor, por mis cuidados” (Señora Gloria).

“El sentirse unido a los seres queridos y disfrutar de ese vínculo, aunque sea conflictivo, aunque no siempre sea fácil, es una motivación, más que otras, yo creo que es la más fuerte de las motivaciones” (Víctor).

“Mi abuela se puso mal cuando mi mamá... o sea estaba en la pieza de al lado sólo que ya no iba todos los días a decirle ‘viejita cómo está’... no era ya como ese amor. Entonces mi abuela se fue mentalmente porque ya no recibía ese amor” (Víctor).

La vivencia del cáncer se presenta entonces, más que como una experiencia individual, como una situación que afecta a todos/as las personas cercanas, constituyendo una enfermedad de carácter familiar que se inmiscuye en las diferentes biografías.



“¿De quién es la biografía, de la mamá o del hijo?” (Hombre mayor).

“Creo que no solamente está el problema en sí de la madre, sino que también el cómo esto se difunde hacia la familia” (Hombre mayor).

“Yo estoy convencido de que el cáncer es una enfermedad familiar. O sea, se enferma uno y se enferman todos” (Víctor).

HABLAR DEL CÁNCER Y ROMPER EL ESPIRAL DEL SILENCIO

“Mi mamá no tenía pelos en la lengua, mi mamá no tenía escrúpulos (...) Tenía una personalidad desinhibida, y que para el tema del cáncer, para el tema de la enfermedad, es muy bueno, porque la gente como que se avergüenza, como si hubiera que avergonzarse (...) Entonces traté de construir un relato de su personalidad, de su fuerza personal, y los elementos biográficos eran insumos para construir esa personalidad” (Víctor).

“El cáncer genera silencio, genera silencio en la familia, la gente no habla, no quieren ni mencionar la palabra, genera una especie del espiral del silencio. Y ella con el espiral del bla bla” (Víctor).



“Uno cuando está con cáncer, es verdad que eso pasa. Uno siente en torno a uno, como un anillo de silencio. Hay que romperlo” (Hombre mayor).

“Ella es como el tipo de persona chilena que ya no existe, o que quedan los últimos resabios ya” (Hombre mayor).

“Esta película la hice para emocionar; y por qué, porque al emocionar, la gente puede hablar de ello” (Víctor).

“Yo personalmente me sentí muy identificado con tu película, porque hace cinco años atrás tuve cáncer, me operé... ahora estoy perfectamente bien. A veces el cáncer termina en la muerte y a veces también termina en la vida. O si no, cuando termina en la muerte también da vida, como es el caso tuyo” (Hombre mayor).

“Somos tres enfermeras que estamos escuchándote, que vivimos la vida entera trabajando para la salud, y esta es una enfermedad que realmente nos gana peleas” (Mujer mayor).



RECORRER, RECORDAR Y CONSTRUIR UN RELATO BIOGRÁFICO

“El hecho de recorrer esos lugares era para ponerle un espejo sobre su vida de tal manera que ella pudiera portar una mirada de epílogo, que ella pudiera realmente ir cerrando el relato de su vida. Entonces yo hago ese mismo proceso a lo largo de la película que es recordar cómo fue ese momento con Gloria. Casi toda la película es una ocasión de algo que fue” (Víctor).

“Esto de tener la posibilidad de que cuando un ser querido fallezca, pueda tener un testimonio como el que tú hiciste es algo... aunque lo quisiera no lo podría lograr. Se dice que cuando uno fallece ve la película de su vida antes de morir-se, ¿no?, y tú lo hiciste. Qué maravilla el esfuerzo que tú hiciste por dar a conocer a tu mamá, dar a conocer las virtudes de ella” (Hombre mayor).

“Fuimos exhaustivos, o sea, realmente fuimos a los lugares de toda su vida. Yo la llevaba al lugar, para que estando ahí a ella le vinieran los recuerdos y empezara a hablar” (Víctor).



APRENDER A RELACIONARNOS CON LA MUERTE

“¿Qué sentiste?, ¿qué pasó contigo?, ¿alguien te acompañó cuando recibiste la noticia? (...) Cuando tú sabías que era una posibilidad, pero me da la impresión de que uno nunca... uno siempre guarda esa esperanza, ¿tuviste esa posibilidad de que alguien te acompañara hasta el último momento?” (Mujer enfermera).

“Cuando alguien se muere tenemos que dar las malas noticias y todo, pero nos centramos en la persona y no en las familias” (Mujer enfermera).

“En el caso mío yo creo que me demoré mucho más, porque ella se murió un año y medio después de que se grabó la película. Pero yo me quedé pegado después diez años en terminar la película” (Víctor).

“Yo tuve un año la pieza de mi mamá cerrada con llave sin tocar” (Víctor).

“Queda esa dificultad de soltar, de no querer... porque uno sabe que si empieza a sacar, guardar, sacar todo, después ya no hay ningún signo físico de su presencia” (Víctor).

“Yo creo que efectivamente no está instalado en Chile el cuidado psicológico con la misma naturalidad de ir al dentista, al médico... y en realidad para mí, si no hubiéramos tenido ese apoyo psicológico de los meses antes, no habríamos podido hacer muchas cosas” (Víctor).

“Qué maravilla que tengas todos esos recuerdos y vivencias con tu mamá, y creo que dentro de las vivencias de uno y dentro de esta etapa que estamos enfrentando todos que es el envejecimiento, creo que también de repente es bueno prepararnos para los duelos que vamos a tener, porque es fuerte” (Mujer mayor).



“Yo creo que nadie le enseña a vivir a uno, pero tampoco a nadie le enseñan a morir, o a envejecer o a enfermarse, nadie nos enseña, nadie está preparado para eso” (Víctor).

“Tu película es de mucho amor, y cuando uno tiene amor por las distintas cosas, la vida se hace mucho más grata, más feliz, y se aceptan muchas cosas. Me encantó la última escena donde le colocas la ropa a tu mamá. Gracias” (Mujer mayor).

Reflexiones finales del director

Al exponer una obra cinematográfica, esta se nutre en gran parte del contexto en el que se da, como es el caso de este encuentro, donde se mezclaron los cursos de vida de cada una de las personas espectadoras. En este caso, la diversa gama de emociones y experiencias evocadas a raíz de la película se compartieron en un ambiente de confianza e involucramiento personal de personas mayores, reflejando distintas formas de conmoción generadas por un mismo relato cinematográfico.

“Para mí ese contexto es realmente ideal; personas de esa edad, sensibilizadas, juntas, pensando juntos su proceso de vida. Para mí esa realmente fue de las más interesantes proyecciones porque se sentía el impacto de la película en las personas de la sala. (...) Cuando las películas tienen un contexto, hace más sentido”.

“Yo desde el comienzo hice una película para gente que estuviera enferma o parientes de gente que estuviera enferma pero como el cáncer es la primera causa de muerte en Chile, no es tan difícil que la gente tenga o conozca amigos parientes, abuelos, tíos enfermos o que hayan muerto de eso. Entonces en realidad la historia quiso contar una experiencia sobre un problema de salud público, un problema social”.

“Pero Gloria... ella tiene un optimismo que justamente la hacía volverse especial. Es que aún consciente de lo grave de la enfermedad igual mantenía un optimismo bastante atípico. Por eso decidí... no tanto porque fuera mi madre, sino que porque me parecía que su actitud era notable y eso me parecía interesante de contar. O sea, cómo vivir cuando sabes que vas a morir (...). Es básicamente como la flor del fango de los budistas. En medio del fango igual puede haber una

flor, en medio de tanta tristeza y esta especie de sentencia de muerte que te hace enfermar... bueno, incluso en ese contexto puede haber alguien con la luz y el ánimo de Gloria”.



BIBLIOGRAFÍA:

- Klein, Wagner et al., (2011) Approaches to understanding and measuring interdisciplinary scientific research (IDR): A review of the literature. *Journal of Informetrics*.
- Jahn et al., (2012) Transdisciplinarity: Between mainstreaming and marginalization. *Ecological Economics*.



“Ahora que estamos juntas, ahora que sí nos ven...”. Así comienza, una de las consignas frecuentemente voceada por miles de mujeres de distintas generaciones, reivindicando sus derechos en diversas manifestaciones públicas. Esta frase podría también aplicar al presente texto de la Universidad de Chile, que sin duda es “una mirada necesaria de la vejez” que aporta conocimiento valioso acerca de la realidad social generalizada de las personas mayores. Con ello contribuye a orientar el diseño de políticas públicas que atiendan las necesidades diferentes de hombres y mujeres, dado que ambos grupos envejecen de formas distintas.

El aumento significativo de la proporción de personas mayores, y el llamado “envejecimiento de la vejez”, producto del alargue en las expectativas de vida de la población, mayoritariamente de las mujeres, se ha puesto en el tapete de la agenda pública en las últimas décadas. Este proceso ha interpelado al conjunto del sistema institucional, ya que genera consecuencias importantes en la demanda de servicios de salud, de cuidado de las personas, de infraestructura urbana, vivienda y seguridad social, que no encuentran aún respuestas adecuadas ni suficientes.

Esta publicación da cabida a distintas voces y permite, con sistematicidad y rigor, visibilizar y analizar desde el diálogo transdisciplinar, este fenómeno que ha marcado los cambios sociodemográficos de las últimas décadas en muchos países, incluido Chile. El recorrido por sus artículos, y la abundante información que se analiza en este documento, muestra fehacientemente que no es posible comprender, ni desarrollar iniciativas para mejorar las condiciones de vida de este sector, sin abordar las desigualdades de género que están también presentes en esta etapa de la vida.

La feminización de la vejez es un fenómeno creciente en Chile. Sin embargo, una vida más larga no significa necesariamente una ventaja, cuando la “sobrevida” se hace en condiciones desfavorables, al recibir las adultas mayores pensiones significativamente más bajas que las de los hombres y envejecer con un alto grado de deterioro

físico y psíquico, producto de sus historias de vida que se desarrollan en un sistema que las explota y discrimina.

Las causas de esta situación se sitúan precisamente en el sistema de género que refiere a los mecanismos simbólicos, normativos y culturales que regulan y organizan la sociedad y determinan la posición social de las mujeres, restringiendo su acceso a la propiedad y al control de los recursos económicos, sociales y organizativos. Las inequidades socioeconómicas y políticas que viven a lo largo de sus vidas, lejos de atenuarse se prolongan y recrudecen cuando son adultas mayores, lo que conlleva mayor vulnerabilidad debido al aumento de los niveles de dependencia y la progresiva desvinculación de las redes sociales de apoyo.

Enfrentar esta realidad es uno de los mayores desafíos en una sociedad que envejece progresivamente. La reiterada idea de crear un Sistema Nacional de Protección Social robusto, que reconozca y garantice derechos sociales básicos a las personas, especialmente a las que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, parece ser hoy más necesario que nunca, para responder a las necesidades y demandas de los y las adultas mayores, en materia de salud, seguridad social, ingresos e integración

No obstante, no sólo se requiere de políticas o programas públicos para las personas adultas mayores, sino prioritariamente políticas de igualdad de género que cubran todo el ciclo vital, atendiendo las especificidades de cada grupo etáreo junto a transformaciones culturales impulsadas, entre otros, desde el sistema educativo.

Ello supone también un reto importante para las instituciones de educación superior en un doble sentido: por una parte en continuar generando conocimiento que sustente propuestas de políticas pertinentes a la realidad etárea, social y de género. Y por otra parte, en formar personas y profesionales capaces de comprender críticamente y problematizar los diversos problemas sociales que se originan en la desigualdad entre hombres y mujeres y de abordarlos desde su ejercicio profesional.



De lo contrario, si las mujeres siguen estando a cargo de las responsabilidades de la reproducción social, lo cual asumen de manera gratuita, si siguen viviendo violencia de género, ganando menos por trabajos similares o de igual valor, si su tasa global de trabajo sigue siendo mayor que la de los hombres, si sigue existiendo una relación de causalidad entre jefatura de hogar femenina y vulnerabilidad social, por nombrar sólo algunos ejemplos, inevitablemente enfrentarán el envejecimiento sujetas a una doble discriminación, por su condición etárea y de género.

Y parafraseando nuevamente las consignas de las movilizaciones de mujeres, si no se producen cambios estructurales y culturales en este orden de género, seguirá vigente la potente frase de “Las tesis” que se ha extendido a todo el mundo: “el patriarcado es un juez que nos juzga por nacer y nuestro destino es la violencia que no ves”.

Carmen Andrade Lara

Directora Dirección de Igualdad de Género, Universidad de Chile.

CUADERNILLOS
Nº2
SERIE
ENVEJECIMIENTO



CUADERNILL O S
Nº 2
SERIE
ENVEJECIMIENTO