



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Centro Interdisciplinario de Estudios de Género
Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención Ciencias Sociales.

**LOS DISCURSOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA
DE HOMBRES Y MUJERES MAYORES,
DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención
Ciencias Sociales

Estudiante: Daniela Isabel Vega Carvajal

Profesora guía: Dra. Paulina Osorio Parraguez

Marzo, 2009

Santiago de Chile

*Dedicada a mis abuelas Gilda y Magdalena
y a quienes me regalaron
sus maravillosas historias y confesiones.*

*Agradezco a CONICYT el apoyo en mi formación de postgrado,
así como a todos con quienes compartí y aprendí
que la diferencia no debe traducirse en desigualdad*

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	5
I. ANTECEDENTES Y PROBLEMATIZACIÓN	
1.1 Antecedentes sobre envejecimiento demográfico y calidad de vida	8
1.2 Pregunta de investigación	21
1.3 Objetivos	21
1.4 Relevancia del estudio	22
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 La edad, el envejecimiento y la vejez como construcciones sociales	23
2.2 El género como construcción cultural a partir de la diferencia sexual	29
2.3 El aporte de los estudios de masculinidades	32
2.4 La relación entre género y envejecimiento	35
2.5 <i>Habitus</i> , estilos de vida y el concepto de ‘calidad de vida’.	36
III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Justificación del enfoque cualitativo	40
3.2 Tipo de estudio	40
3.3 Muestra	41
3.4 Técnica de producción de información	42
3.5 Instrumento	44
3.6 Consideraciones éticas	44
3.7 Plan de análisis	45

IV. ANALISIS Y PRINCIPALES RESULTADOS

4.1 Informe del trabajo de campo	46
4.2 Caracterización socioeconómica	47
4.3 Estilos de vida de hombres y mujeres mayores	51
4.4 Significados de la etapa de la vejez	65
4.5 Representaciones de género: la vejez masculina y femenina	74
4.6 Significados de la Calidad de Vida	80
4.7 Diferencias de Género en la Calidad de vida	92

V CONCLUSIONES 95

VI BIBLIOGRAFIA 105

INTRODUCCIÓN

Esta tesis se inscribe en el estudio de la calidad de vida en la vejez, desde una perspectiva de género, y constituye de entrada un desafío personal y profesional. Personal, en tanto involucra reflexionar de manera situada respecto a una 'etapa vital' que parece distante en el tiempo, sobre hombres y mujeres que alguna vez tuvieron mi edad, pero experimentaron un contexto histórico, social, económico y político diferente.

Al mismo tiempo, explorar en los significados de la calidad de vida de los/as mayores es un desafío profesional, ya que aunque progresivamente su número aumenta en nuestro país, existen pocas investigaciones cuantitativas y cualitativas¹ en las ciencias sociales referidas a este grupo etáreo y específicamente relacionadas con calidad de vida. Se destaca además que los estudios sobre la materia se han producido básicamente en las disciplinas del área de la salud, con enfoques que frecuentemente priorizan los aspectos biomédicos respecto a las dimensiones sociológicas o culturales.

No obstante, progresivamente se instala la convicción de que la calidad de vida en la vejez, debe ser abordada desde una mirada interdisciplinar que permita comprender de manera integral las complejidades que implica el fenómeno. En esta dirección, se destaca la realización del Proyecto 'Calidad de Vida y Adulto Mayor' del Programa Domeyko en Salud, financiado por la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, dentro del cual se inserta esta tesis, en una apuesta por incorporar la perspectiva de género al análisis de la calidad de vida en adultos/as mayores residentes en Santiago.

La intención principal de esta investigación es conectar calidad de vida, género y vejez como aspectos que componen una misma experiencia vital. En efecto aquí planteamos que la vejez no debe entenderse como un estado aislado en el tiempo, sino como el resultado de un modo de vida y una forma de envejecer que es sexuada, en el contexto de una cultura particular. De este modo, hablar de calidad de vida en los/as adultos/as mayores, nos remite a indagar en experiencias de vida anteriores, en los roles,

¹ En Chile se destacan las investigaciones cualitativas de Paulina Osorio (2007) y las producidas en el Observatorio Social del Envejecimiento y la Vejez de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

posiciones y ocupaciones, estilos de vida, creencias sobre el envejecimiento, el cuerpo, la salud, y otros temas relevantes. Tal como indica el acervo popular, al final de la vida se cosecha lo que se siembra, siembra que se sitúa en un lugar particular de la estructura social.

En esta tesis se considera que el género, la edad y la clase social son ejes estructurales que constituyen nuestra identidad y marcan nuestras trayectorias vitales (Osorio, 2007). Las combinaciones de estas categorías dan lugar a estilos de vida, expectativas sociales, posiciones, que implican diferencias y desigualdades sociales, especialmente como sociedad donde el mercado se erige como el principal referente de coordinación social. En efecto, hombres y mujeres; jóvenes, adultos (as) y viejos(as), de clases bajas, medias y altas, detentan posiciones preñadas de valoraciones y niveles de prestigio, cuya arbitrariedad no hace sentido más que en un contexto donde predominan ideologías que legitiman la desigualdad y naturalizan las diferencias.

Dado lo anterior, nos preguntamos ¿Cuáles son las representaciones sobre el género, que están presentes en la construcción del concepto de la calidad de vida por parte de mujeres y hombres adultos/os mayores?. Para responder a esta interrogante se aplicará una perspectiva de género, lo cual implica no solamente realizar una comparación sobre qué dicen los hombres y las mujeres mayores respecto a la calidad de vida, sino analizar el discurso a la luz de sus trayectorias vitales y contexto particular.

Esta investigación tiene carácter exploratorio y cualitativo, en tanto interesa acercarse a los saberes, creencias, valores y representaciones de los sujetos en su propio lenguaje, especialmente a la hora de explorar los fenómenos relacionados con la vejez y los cambios identitarios que vienen aparejados (Osorio, 2007). Asimismo, se considera que las biografías cumplen un papel fundamental a la hora de hablar de la calidad de vida en la vejez, ya que se sitúan en un contexto histórico, social, económico y político que determina no el estilo de vida, sino el modo cómo se interpreta y actúa en la realidad cotidiana.

Finalmente con esta tesis se pretende generar conocimiento que permita dar luces acerca de la calidad de vida de los/as adultos/as mayores en nuestro país, desde la propia mirada y palabra de los sujetos, que pueda sustentar y dar sentido a iniciativas públicas

o privadas dirigidas a mejorarla y, a largo plazo, aportar a corregir las desigualdades sociales que se experimentan en el último tramo vital.

I ANTECEDENTES Y PROBLEMATIZACIÓN

1.1 ANTECEDENTES SOBRE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO Y CALIDAD DE VIDA

El envejecimiento poblacional es parte de la transición demográfica que experimentan gran parte de países desarrollados y algunos en vías de desarrollo, en virtud de los avances en materia económica, social y de salud pública, y los cambios culturales relacionados con la sexualidad y la familia. En América Latina, la transición demográfica es heterogénea entre los países, los cuales manifiestan diferentes cifras para las tasas de fecundidad, mortalidad y migración, entre otros elementos que afectan la estructura de población. Dentro de este contexto, Chile es uno de los países que presentan un envejecimiento avanzado junto a Cuba, Uruguay y Argentina, coincidentemente estos países presentan también elevados niveles de desarrollo humano.

Desde la CEPAL, el envejecimiento poblacional se ha definido como “el incremento de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total y se produce como resultado del descenso de la fecundidad y la disminución de la mortalidad adulta, lo que se expresa en una esperanza de vida más prolongada. Por consiguiente, aumenta el peso demográfico de las generaciones que van envejeciendo y que provienen de la etapa de alta fecundidad” (CEPAL, 2007a: 73-74). Asimismo se plantea que “la disminución de la fecundidad femenina es el principal factor que determina el descenso en el crecimiento de la población y los cambios en su composición por edad” (Ibid: 75). Esto provoca que la pirámide poblacional se invierta en el tiempo, es decir, aparezca angosta en su base (en el nacimiento de niños y niñas) y aumente de tamaño a medida que llega al centro (edad adulta), hasta llegar a la cúspide (adulthood mayor) (Villa y Rivadeneira, 1999).

Bajo una perspectiva sociológica, la caída en la fecundidad de las mujeres se relaciona estrechamente con transformaciones sociales, económicas y culturales y con las políticas modernizadoras del Estado, que han dado lugar a “los altos niveles de urbanización que han alcanzado los países; el uso de anticonceptivos modernos; el aumento de la escolaridad entre la población femenina; los cambios en las creencias, los

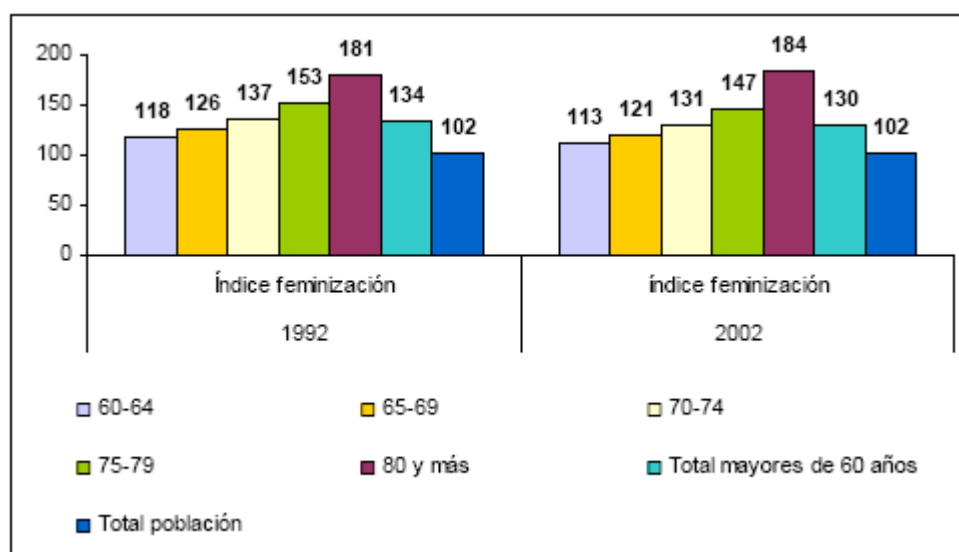
valores y el comportamiento sexual y reproductivo” (CEPAL, 2007a: 74) y la entrada de las mujeres al mercado del trabajo. Todo lo anterior ha generado consecuencias en cuanto a la composición de las familias y sus dinámicas de vida.

¿Cuál es la magnitud del envejecimiento poblacional en la región?. Según datos entregados por CEPAL, en América Latina y el Caribe, el número de personas de 75 años y más aumentó de manera sostenida entre 1950 y 2000, llegando a casi 10 millones; según las proyecciones su magnitud se elevará a 24 millones y 62 millones en los años 2025 y 2050, respectivamente. Su incidencia en la población total, que era de apenas 1% en 1950 se duplica en el año 2000 y se espera que llegue a casi el 8% en 2050, por lo que a lo largo de todo el período considerado su tasa de crecimiento supera a la de todos los demás grupos etarios (Villa y Rivadeneira, 1999).

En Chile, de acuerdo a estimaciones del INE en base al Censo del 2002, los 1,3 millones de chilenos de 65 y más años de edad representan un 7,9% de la población total (11,5% de 60 y más años), proporción que se estima aumentará a 11,9% (2,2 millones) para el año 2020 y 21,6% para el 2050” (BID, s/f). Tal como en otros países latinoamericanos y europeos, Chile coincide con una importante diferencia entre la esperanza de vida de hombres y mujeres, siendo de 81,5 años para las mujeres y 75,5 años para los hombres, lo cual implica que el grupo de adultos mayores se configura como eminentemente feminizado.

Al respecto, un reciente estudio del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2008), en base a estimaciones del INE presentó el siguiente índice de feminización por tramos etarios:

Gráfico N° 1: Índice de Feminización de la Población Mayor de 60 años, según tramos etáreos (1992-2002)



Fuente: Imagen extraída de Cannobbio y Jeri, 2008; 21.

Lo anterior refleja que *una característica distintiva del envejecimiento es su especificidad de género*, ya que a medida que aumenta la edad de una población se acrecienta la proporción de mujeres, disminuyendo el índice de masculinidad. Las proyecciones de población indican que el sistemático predominio numérico femenino es aún mayor en el subconjunto de la ‘cuarta edad’ (sobre 75 años) (Villa y Rivadeneira, 1999).

Esta diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres constituye el síntoma de trayectorias vitales diferenciadas, no sólo en cuanto a lo biológico sino además respecto a lo cultural, e instala preguntas acerca de la calidad de vida de hombres y mujeres mayores; ya que si bien es celebrado el hecho de vivir más, no siempre está acompañado de calidad de vida, es decir, de las condiciones necesarias para llevar una vida satisfactoria.

Al respecto es importante destacar que los rápidos cambios demográficos se han dado en un contexto donde el desarrollo económico y social se produce de manera precaria y desigual, caracterizado por amplios sectores de la población que no posee protección social y que ejerce un acceso segmentado a los servicios sociales en virtud del ingreso. Del mismo modo, los cambios demográficos se desarrollan al alero de “una

sobrecargada institución familiar que, junto con hacerse cargo de las necesidades de las personas de más avanzada edad, se está haciendo responsable de los vacíos derivados de la exigua presencia de otras instituciones sociales como dispositivos de protección y de cohesión” (CEPAL, 2007b: 5).

Frente a ello, progresivamente el tema de la vejez se instala en las agendas gubernamentales y las políticas públicas han ido paulatinamente consolidándose y generando avances en diversas áreas², entre los que se puede destacar la Reforma Previsional aprobada el año 2008³, la cual corrige una serie de falencias del sistema de pensiones, beneficiando especialmente a la población de menores ingresos y dentro ésta, a las mujeres bajo un enfoque de derechos.

No obstante, aún falta sensibilización pública en materia de envejecimiento y equidad generacional, así como políticas integrales e intersectoriales que amplíen la cobertura y calidad de los servicios, sean más participativas, menos asistenciales y focalizadas (BID; s/f). Además, persiste cierto “viejismo”⁴, es decir, la discriminación de la vejez que se manifiesta en la exclusión generacional en la esfera pública/privada, donde las personas mayores pierden los roles que les permitían integrarse y ser valorados socialmente (Osorio, 2006).

En este contexto, hablar de ‘calidad de vida’ (CDV) en la vejez es un desafío, puesto que constituye un concepto complejo, y por ende exige pensar no solamente en la salud de los adultos mayores, sino también en la serie de determinantes sociales que la acompañan. Estos determinantes obedecen intrínsecamente a las condiciones de vida de

² En Chile a partir de la experiencia del Comité para el Adulto Mayor 1995, se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en el año 2002, dependiente de la Presidencia de la República, a cargo de coordinar, desarrollar, implementar y evaluar las políticas de Estado dirigidas a los adultos mayores. Estas se encuentran en el Plan Nacional Conjunto para el Adulto Mayor (PNCAM), el cual involucra acciones en materia de salud, economía (pensiones asistenciales y de viudez), educación, cultura, recreación y deporte, turismo, entre otras. Véase ‘Envejecimiento con Calidad de Vida’, Nota Técnica. BID (s/f).

³ La Reforma Previsional (ley N° 20.255) impulsada por el gobierno de Michelle Bachelet, instaura una nueva institucionalidad del sistema de pensiones, estructurado sobre un sistema contributivo obligatorio, uno voluntario y uno solidario, así como considera la integración de la política previsional con la de protección social en el horizonte de aportar mayores niveles de equidad social y de género.

⁴ Desde la psicología social, el “viejismo” corresponde a las ideologías, prejuicios y estereotipos que desprestigian y desvalorizan la vejez. Sus implicancias psicológicas pueden ser de amplio alcance y profundidad incluso manifestándose en actitudes de rechazo y fobias. Véase portal de psicogerontología Tiempo en <http://www.psiconet.com/tiempo/educacion/prejuicios.htm>

los adultos mayores y a la posición de prestigio/poder que detentan, entre otros aspectos.

En este sentido, y como parte de la evolución del concepto de salud, en 1994 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la CDV como “*la percepción del individuo sobre su posición en la vida en el contexto de un sistema de valores en el que vive y en relación con sus aspiraciones, expectativas, valoraciones e intereses*”⁵. Esta amplia definición –que no se enfoca sólo a la vejez- enfatiza la mirada del propio sujeto respecto a su calidad de vida, pero insertándolo en un contexto social y cultural.

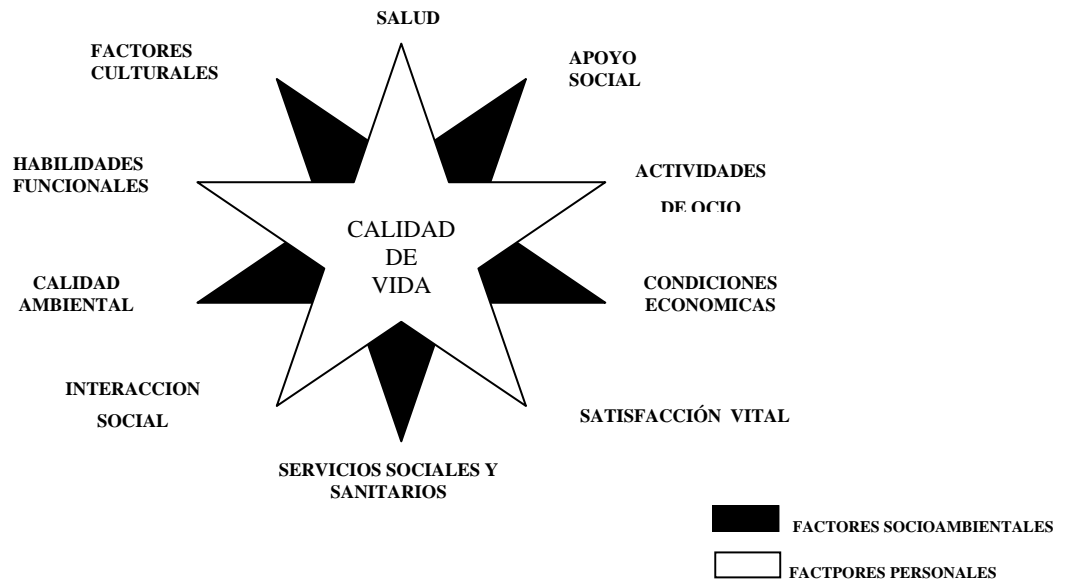
De este modo, la CDV se relaciona con aspectos subjetivos y objetivos, es decir, con percepciones individuales sobre el bienestar físico y psicológico, pero a la vez con indicadores ‘objetivos’ sobre ese bienestar, no sólo respecto de la salud, sino que a nivel económico y social.

Aranibar sostiene que la CDV en la vejez debe ser pensada de manera *multidimensional*, que considere “factores personales (la salud, las actividades de ocio, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y las habilidades funcionales) y factores socioambientales, o externos, ya que la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles, las actividades de ocio con la calidad del ambiente, la satisfacción con factores culturales, las relaciones sociales con el apoyo social y las habilidades funcionales con las condiciones económicas de las personas mayores” (Aranibar, s/f).

Esta autora presenta un modelo creado por Rocío Fernández Ballesteros (1993), a través del cual es posible apreciar cómo se integran las dimensiones personales y socioambientales y los elementos subjetivos y objetivos implicados en la calidad de vida de las personas mayores (Véase figura N°1 y N° 2).

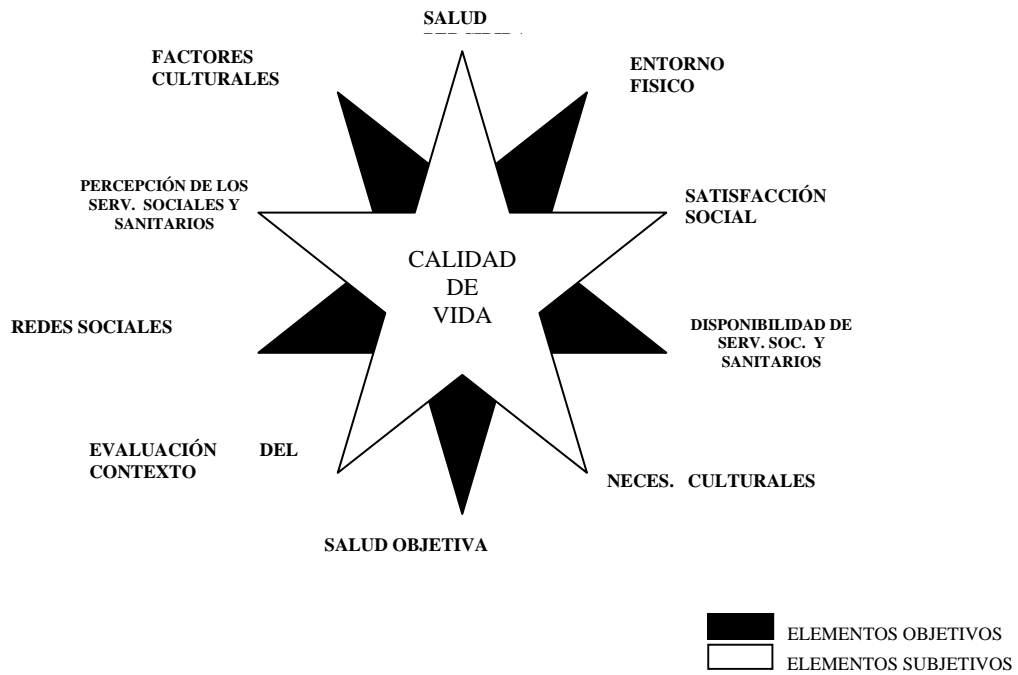
⁵ Definición dada por la OMS en 1994, a partir del grupo de expertos WHOQOL, quienes además diseñaron un cuestionario para medir este concepto (WHOQOL-100). Antecedentes en Schwartzmann, Laura. Artículo “Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales” en *Revista Ciencia y enfermería*. dic. 2003, vol.9, no.2, p.09-21. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext

Figura N° 1. Factores que componen la Multidimensionalidad de la Calidad de Vida.



Fuente: Rocío Fernández Ballesteros en Aranibar (s/f)

Figura N° 2. Factores Objetivos y Subjetivos que definen la Calidad de Vida.



Fuente: Rocío Fernández Ballesteros en Aranibar (s/f)

En Chile se han realizado algunos estudios cuantitativos en la materia como la encuesta sobre Calidad de Vida y Salud del MINSAL/INE (2000 y 2006) y específicamente focalizada en los adultos mayores destaca la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) de la OMS/OPS (2001). Desde una perspectiva sociológica destacan las investigaciones desarrolladas por Carmen Barros en la Universidad Católica, destacándose el proyecto FONDECYT “Componentes de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor y Factores Asociados” (2004) y la Encuesta sobre Vejez y Calidad de Vida (2007) realizada por esta última casa de estudios. A continuación revisaremos someramente los hallazgos de estos estudios.

La encuesta sobre Calidad de Vida y Salud del MINSAL/INE (2000 y 2006), pese a que no estuvo enfocada específicamente a los adultos mayores, nos muestra una realidad más amplia, que evidentemente tiene su corolario en el modo de vivir de los adultos mayores. Se midieron aspectos de la calidad de vida, relacionados básicamente con la salud física y mental y estilos de vida, desde una mirada predominantemente biomédica.

Entre los principales resultados en ambas mediciones se advierte que las mujeres muestran menos satisfacción con la vida que los hombres (especialmente en áreas como bienestar mental/emocional, condición física, salud), mayor estrés pero que encuentran satisfacción en el trabajo. También se detecta que la satisfacción con la vida aumenta según el nivel socioeconómico. Respecto a los estilos de vida, se identifican una serie de elementos que los hacen poco saludables como el tabaquismo y el beber alcohol (mayor en hombres, aunque las mujeres han ido en aumento), sedentarismo (mayor levemente en las mujeres y disminuye según nivel socioeconómico aunque no significativamente) y percepción de sobrepeso y obesidad (especialmente en las mujeres). También la encuesta destaca alta percepción de problemas en el entorno, infraestructura comunitaria, seguridad y contaminación que aumentan a medida que desciende el nivel socioeconómico. En cuanto a los adultos mayores, se desprende de los datos, una alta percepción de sobrepeso especialmente en las mujeres y alto sedentarismo (que aumenta con la edad).

Por su parte, específicamente dirigida a población mayor sobre 60 años destaca la Encuesta SABE del año 2001, la cual se realizó en varias ciudades de América Latina y

Caribe entre ellas Santiago⁶ (Albala C. et al., 2005). De esta encuesta se pudo caracterizar a la población adulta mayor bajo diversos aspectos económicos, sociales, educacionales, de salud etc. Entre los resultados se destaca que un importante porcentaje de adultos mayores están activos laboralmente (fluctúa entre 40% y 80% en hombres entre 60 y 64 años y en las mujeres baja a la mitad) más por necesidad que por elección, así como diferencias de género importantes respecto al nivel educacional y a la previsión, donde hombres se ubican en una posición más alta que las mujeres, aunque en general el segmento de adultos mayores presentan menor escolaridad que los cohortes de menor edad. Respecto a la situación familiar, se detecta que las mujeres viven menos en pareja que los hombres, y que, en general, en las ciudades latinoamericanas los/as adultos/as mayores viven en un importante porcentaje con sus hijos/as. En cuanto a la salud se destaca la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles -signo de transición epidemiológica en la región- como la hipertensión, artritis, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras. Las mujeres poseen en mayor cantidad artritis y enfermedades que les dificulta las actividades de la vida diaria en comparación con los hombres.

Otros antecedentes que pueden destacarse son los que brindan las investigaciones desarrolladas por Carmen Barros, especialmente el proyecto FONDECYT “Componentes de la Calidad de Vida del Adulto Mayor y Factores Asociados” (Barros et. al., 2004). Este estudio tuvo entre sus objetivos precisar el constructo de calidad de vida y los factores asociados; describir la calidad de vida de adultos mayores en base a cuatro criterios: la percepción de las condiciones personales de vida, los significados y actitudes atribuidos a la vejez, la percepción de la disponibilidad de apoyo social y de bienestar psicosocial.

Así mediante una encuesta se constató que las mujeres, en relación a los hombres, tienen menor capacidad física, realizan menos actividad física, salen menos de su casa, leen menos, poseen una peor percepción de sus condiciones de salud, perciben la vejez

⁶ Metodológicamente, el cuestionario incluyó entre otros temas, características demográficas básicas, características socioeconómicas de la persona, pertenencia al hogar y características de la vivienda, autoevaluación de la salud y enfermedades crónicas, uso y acceso a los servicios de salud, medicamentos, cognición y depresión, evaluación nutricional, actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), antecedentes laborales e ingresos, propiedad y activos, transferencias familiares e institucionales. También se incluyeron preguntas sobre consumo, actividades de tiempo libre, entre otros, así como se realizaron algunas pruebas de funcionalidad a los entrevistados/as.

en forma más negativa y manifiestan un mayor nivel de distres. En cuanto a la edad, las personas de 75 años y más en comparación a los de menos edad, tienen menor capacidad física y mental, realizan menos actividad física, salen menos de su casa, tienen una percepción menor de autoeficacia y perciben la vejez en forma más negativa. Por último, según nivel socioeconómico (NSE), los pertenecientes al NSE bajo, en relación a los de nivel medio y alto, presentaron una peor percepción de sus condiciones de salud, menor nivel de lectura, menor nivel de apoyo instrumental, así como perciben la vejez en forma más negativa, manifiestan experimentar mayor distres y una menor satisfacción con la vida en general.

En coherencia con la investigación anterior, la Pontificia Universidad Católica realiza la Primera Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida en la Vejez (2007), cuyo objetivo fue conocer la situación actual de los/as adultos mayores en relación a las condiciones de vida y al grado de bienestar subjetivo de las personas. Entre los principales resultados, se vislumbra que en la dimensión económica un importante número de encuestados considera sus necesidades insatisfechas y que el ingreso que reciben es insuficiente (pensiones bajas, endeudamiento), esto se refleja, por ejemplo, en que algunos adultos mayores, mayoritariamente hombres, siga trabajando remuneradamente después de la jubilación.

Respecto a las condiciones de salud, pese a que la mayoría indica tener satisfechas sus necesidades en los servicios (82% en FONASA y 5% ISAPRE), hay una percepción negativa del estado de salud, que se acentúa en las mujeres y en las personas de menor escolaridad. En cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria, se advierte que las mujeres, las personas sobre 75 años y de menor nivel educacional perciben más dificultades para su cumplimiento. En cuanto a las enfermedades más frecuentes destacan las mismas que reveló el Estudio SABE (2001), destacándose una alta ingesta de medicamentos sobre todo en las mujeres, y un sedentarismo generalizado.

Un aspecto positivo que detectó el estudio precedente fue la mayoritaria percepción de apoyo social, dentro del cual la familia, y en especial los hijos/as, tiene un lugar central. No obstante, preocupa que un reducido grupo revele mala calidad en las relaciones familiares, específicamente incomprensión y abuso. Finalmente el estudio concluye que

los principales factores predictores para una buena calidad de vida en la vejez, son la realización de actividades significativas (salir de casa, leer, participar en organizaciones), la capacidad psicológica de afrontar problemas, una adecuada nutrición y actividad física (base para una buena salud), buenas relaciones sociales y familiares y una mayor escolaridad, la cual favorece en todas las dimensiones vitales, especialmente en lo relativo a las condiciones y estilos de vida.

A partir de la información recogida en estos estudios podemos visualizar ciertas constantes o elementos comunes en relación a los factores que componen lo que se entiende por “calidad de vida”, mirada que está marcada por un interés biomédico más que sociológico ya que pone énfasis en el cuerpo como soma envejecido que se deteriora o pierde funcionalidad. El último estudio revisado es sin duda un aporte para una comprensión más amplia de la calidad de vida en la vejez, pese a que no indaga en un análisis más profundo acerca de las razones de la particular forma que poseen los chilenos y chilenas en el envejecer.

Siguiendo el análisis de Fernando Lolas, la ‘calidad de vida’ no es sólo un concepto descriptivo sino que tiene un sentido normativo y evaluativo (Lolas, 2002) acerca de *cómo vivimos y cómo nos gustaría vivir*. Aplicado a la población adulta mayor este concepto adquiere un significado novedoso ya que se sitúa en la experiencia cotidiana de hombres y mujeres que han tenido trayectorias vitales marcadas por las desigualdades de género y que se encuentran en una etapa de reorganización de su propia identidad (Osorio, 2007).

En efecto la gerontología crítica desarrollada en Europa, en autoras como Sara Arber y Jay Ginn (1996), ha hecho hincapié en que el proceso de envejecimiento es experimentado de manera diferenciada según el género, la pertenencia de clase, etnia y lugar de residencia (urbano/rural). Todos estos factores añaden complejidad al estudio de la vejez, ya que sitúan socialmente los discursos, imaginarios y prácticas sobre cómo se vive esta etapa de la vida. Asimismo, desde nuestro lugar entendemos que estas variables tienen un lugar central en cuanto a las condiciones de calidad de vida y la manera como las personas entienden este concepto.

Desde la perspectiva de género, esta tesis se desarrolla bajo el siguiente supuesto: los adultos mayores, pese a compartir un tramo de edad cronológica común, no constituyen un grupo homogéneo y asexuado (Osorio, 2007, 2008); sino más bien, son un grupo social heterogéneo cuyas trayectorias y formas de vivir y percibir la vejez, se produce de forma diferenciada sean hombres y mujeres, en virtud de una estructura simbólico-cultural que incide en aspectos biológicos ('evolución' del cuerpo, enfermedad o factores de morbilidad), sociales, económicos y políticos.

De esta manera, los imaginarios y mandatos socializados en base al género, instalan mandatos y condiciones en el modo de vida de hombres y mujeres, los primeros deben orientarse hacia lo público y al trabajo para construir una masculinidad en base a la figura de proveedor; y las mujeres, deben orientarse hacia lo privado, el espacio de lo doméstico y reproductivo. En este estudio nos interesa indagar cómo estos imperativos culturales se presentan en los significados asociados a la vejez y en la construcción del concepto de la calidad de vida para los/as adultos/as mayores.

La división sexual del trabajo da señales sobre las posibles causas de la diferencia en la esperanza de vida para hombres y mujeres -donde ellos mueren antes que ellas-. Así, por un lado, los mandatos de la masculinidad hegemónica -especialmente en los sectores populares-, donde los hombres mayores siguen trabajando 'hasta donde el cuerpo aguante' (De Keijzer, 2001), imponen trabas para que los hombres practiquen el autocuidado de la salud.

Por otro lado, las mujeres aunque viven más años no significa necesariamente que vivan mejor (Barrantes, 2006), puesto que especialmente en los sectores medios bajos y populares, la vejez implica vulnerabilidad económica y pobreza – a raíz de la ausencia de previsión y sistemas de protección social adecuados para quienes se excluyeron del mercado laboral debido a la reproducción-, lo que va aparejado a problemas en el acceso a servicios de salud. Asimismo, las mujeres mayores, especialmente de clase media y baja, siguen siendo las responsables del hogar, las tareas domésticas y, con frecuencia, el cuidado del cónyuge o pareja y los/as nietos/as (muchas veces mediante el ejercicio de un abuelazgo permanente y socializador); quehaceres que con los años traen

cansancio, enfermedades y limitaciones para las actividades de la vida diaria, pudiendo deteriorar su calidad de vida (OPS, 2003)⁷.

Pese a este panorama complejo, según autoras como Verónica Montes de Oca y Pilar Rodríguez, las mujeres de clase media baja y sobre todo popular “están encontrando en la vejez espacios de libertad, autorrealización y sociabilidad gracias a los centros del adulto mayor y las redes comunitarias, lo cual les permitiría por primera vez no vivir en función de otros sino de sí mismas” (Rodríguez, 2002: 119; Montes de Oca, 2003). Los hombres, en cambio, se encuentran menos integrados a estos centros, entre otras razones, podría decirse por un rechazo a los ambientes feminizados como efecto de la persistente ‘homosocialidad masculina’ (Marqués, 1997: 27) -entendida como control social de pares- y a la escasa participación que ejercen los hombres en espacios comunitarios. No obstante, los hombres mayores descubren el espacio doméstico y las relaciones familiares de los cuales estuvieron ‘alejados’ durante su vida ‘productiva’; aunque este tránsito muchas veces se vive con depresión y un sentimiento de pérdida de poder (Fortes, 2007), especialmente cuando no se cumple la figura hegemónica de “proveedor” (Ramos, 2005).

Por estos motivos, algunas autoras como Anna Freixas han llegado a plantear que en la vejez existe una reorganización de los roles de género: “mientras las mujeres se vuelven más independientes, los hombres se vuelven más dependientes y afectivos” (Freixas, 1997). También se destaca la vejez como la etapa del ‘vacío de roles’ (hitos como: jubilación o retiro, menopausia, nido vacío) y con ello, la difuminación de los papeles tradicionales de género, con lo cual las mujeres se enfrentan a situaciones nuevas como el manejo de dinero, tomar decisiones importantes relativas a la vivienda, participar en organizaciones, -salir a lo público-, y por su parte, los varones experimentan, muchos por primera vez, actividades domésticas (Ashkam, 1996: 130-131), atienden y comparten el tiempo en actividades de ocio (negado para una sociedad donde la identidad masculina se vinculaba al trabajo, la producción y la ‘utilidad’) con los nietos y la pareja, revalorando la familia y los vínculos afectivos (Rodríguez, 2002: 121).

⁷ Según un boletín de la OPS aún hay pocos estudios sobre los impactos que tiene el trabajo doméstico y el cuidado sobre la salud de las mujeres mayores, asimismo es necesario indagar en cómo este trabajo ‘gratuito’ que sin duda contribuye al bienestar social, debiera ser remunerado o al menos retribuido. Véase Boletín Gender, Health and Ageing. November 2003. OPS. Disponible en www.who.int/gender/documents/en/Gender_Ageing.pdf

Aunque existen muy pocas investigaciones en relación a las mujeres y hombres de clases medias altas y altas, hipotetizamos que la situación es diferente en vista que las condiciones ‘básicas’ de vida están aseguradas gracias a la jubilación o pensión que recibe el hombre, su viuda o la mujer que se integró al mercado laboral; asimismo los mayores niveles de educación favorecen el acceso a la información, servicios de salud, el ejercicio de prácticas de autocuidado, actividades culturales, de ocio y de sociabilidad. Las mujeres, aunque siguen siendo ‘responsables’ de lo doméstico y el cuidado, poseen ‘ayuda’ mediante cuidadoras/enfermeras profesionales y asesoras del hogar. De lo anterior, se puede hipotetizar que estas familias vivencian la experiencia del ‘nido vacío’ sin que las mujeres vean necesariamente coartada su independencia a causa del cuidado de nietos o del trabajo doméstico. Esta serie de elementos, desde mis supuestos como investigadora, deberían colocar un piso material importante para la calidad de vida de los adultos/as mayores en este grupo.

En un nivel más simbólico, el envejecimiento también es representado de manera diferenciada para hombres y mujeres, ya que en una sociedad donde el mercado, la publicidad y los medios de comunicación favorecen la hegemonía de cánones de belleza y salud focalizados en la juventud -especialmente para las mujeres-, se escuchan frases como *la mujer envejece, el hombre madura*, en clara alusión a las metáforas mujer-adulta; hombre-niño, propios de nuestra cultura (Montecino, 1996a). Estas figuras simbólicas también dan cuenta de imaginarios diferentes para las mujeres mayores, asociadas a la menopausia –connotación negativa como pérdida de la capacidad reproductiva y seductora- y los hombres mayores – ligados al crecimiento, madurez, sabiduría, plenitud-. Se relaciona con esto el tabú de la sexualidad en la vejez, especialmente para las mujeres, las cuales como ya están imposibilitadas de procrear, “quedan secas”; mientras que el hombre puede seguir engendrando hijos, lo cual les daría una potencia sexual y vitalidad mayor. Todo lo anterior corresponde a prejuicios profundamente arraigados en sociedades patriarcales.

Esta serie de elementos relativos al género, envejecimiento y la clase, podrían configurar diversos escenarios para la construcción del concepto de calidad de vida en las personas mayores, lo cual se quiere develar en una muestra específica de adultos/as mayores de Santiago.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las representaciones sobre el género, que están presentes en la construcción del concepto de la calidad de vida por parte de mujeres y hombres adultas/os mayores?

1.3 OBJETIVOS

a) General

Explorar las representaciones sobre el género presentes en la construcción del concepto de la calidad de vida, por parte de mujeres y hombres adultas/os mayores residentes en Santiago.

b) Específicos

- Caracterizar las trayectorias y el estilo de vida actual de hombres y mujeres mayores.
- Explorar los significados de la etapa de la vejez para hombres y mujeres mayores
- Indagar en los significados que hombres y mujeres mayores le otorgan a la calidad de vida en la vejez, desde su propia experiencia y expectativas.

1.4 RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta tesis posee relevancia teórica en tanto aporta al conocimiento de los y las adultos/as mayores chilenos/as, grupo poco explorado por las ciencias sociales en nuestro país. En este sentido, entrega un conocimiento novedoso y aportativo a la comprensión del proceso de transición hacia una sociedad envejecida.

Del mismo modo, esta tesis tiene relevancia teórica en la medida que abarca la experiencia de mujeres y hombres mayores, considerando el género como un concepto relacional. En este sentido, los estudios sobre relaciones de género y envejecimiento se han focalizado principalmente en la experiencia de las mujeres mayores, en un gesto político por visibilizarlas, pero al mismo tiempo soslayando la experiencia de los hombres. Para esta tesis es importante relevar la experiencia de la vejez masculina, como ámbito poco estudiado dentro de los estudios de masculinidades, mayormente enfocados a jóvenes y hombres en edad media. Adicionalmente, aplicar una perspectiva de género implica iluminar el estudio sobre la ‘calidad de vida en la vejez’, ya que los desarrollos actuales, aunque consideran la variable “sexo”, no interpretan las condiciones de calidad de vida, objetivas ni subjetivas, desde una visión que historicice las trayectorias vitales de género.

También posee relevancia metodológica en vista que la mayoría de los estudios sobre calidad de vida realizados en Chile son de carácter cuantitativo -los cuales son muy útiles en términos descriptivos y panorámicos-; sin embargo, la metodología cualitativa aporta a comprender con mayor profundidad los significados que las personas poseen sobre determinado fenómeno, en este caso la calidad de vida en la vejez.

Por último, se destaca una relevancia práctica en virtud que la información desprendida de esta investigación puede ser utilizada para una mejor medición de la CDV, como es el interés del Proyecto Domeyko, así como para aportar información relevante al diseño de políticas públicas, estrategias o iniciativas en el ámbito público o privado, dirigidas a mejorar la calidad de vida de los y las adultos/as mayores, formuladas en base a saberes contruidos por los/as propios/as sujetos/as respecto a sus expectativas y necesidades.

II. MARCO TEÓRICO

Los desarrollos teóricos más atingentes con los objetivos de esta investigación, están enfocados a explicar la vejez considerando algunas de las principales categorías de diferenciación social, a saber: género, edad y clase social.

De este modo, se revisarán los planteamientos teóricos y conceptualizaciones de autores/as que han aportado en la línea de conectar estos tres ejes, con una mirada que integre los aspectos estructurales (económicos, sociales y políticos) con los de la experiencia individual y subjetiva. Se advierte en todo caso, que las distinciones a continuación son meramente analíticas, ya que “las relaciones de género y edad no deben considerarse como sistemas independientes que configuran las situaciones de la vida. Ambas son dimensiones del mundo social y carece de sentido separarlas” (MacCullin, 1996: 65).

2.1 LA EDAD, EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ COMO CONSTRUCCIONES SOCIALES

En el marco de los estudios sobre envejecimiento, se sostiene que el envejecer constituye un proceso propio de la condición humana, vale decir, es parte intrínseca del ciclo vital. “Sin embargo, cuestiones como qué es la vejez, a qué edad comienza, cuáles son las expectativas de vida para los individuos o la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, están dadas socialmente y son propias de cada sociedad y cultura” (Osorio y Sadler, 2005: 7)

La sociología y antropología de las edades han reflexionado sobre estos temas partiendo de la distinción entre ‘biología’ y ‘cultura’, similarmente a lo que ha ocurrido en la historia de la conceptualización del género. Esto ha implicado teóricamente renunciar a la identificación de edad cronológica con la edad social, para plantearse la cuestión sobre la producción social de las edades (Martín Criado, 2002). Es decir de qué manera la categoría edad es una construcción social, desde su definición (qué se va a entender por niño, joven, adulto, viejo, sus límites, fronteras y ritos de paso) hasta el efecto concreto en las prácticas sociales, mediante valoraciones, actitudes, comportamientos, etc.

Arber y Ginn (1996) han aportado a la deconstrucción del concepto de edad, planteando que para una adecuada “teoría sociológica sobre el envejecimiento se requiere distinguir, al menos, tres sentidos diferentes: la edad cronológica, la edad social y la edad fisiológica- y examinar cómo se relacionan entre sí” (1996: 22). Teresa Del Valle (2002) por su parte, desarrolla el concepto de “edad sentida”. A continuación revisamos este marco conceptual.

- *Edad cronológica*

Da cuenta del paso del tiempo en años, que determina el calendario biológico, pero al mismo tiempo es un calendario ‘social’ ya que la edad trae consigo “cambios en la posición estructural de cada sujeto en sociedad debido a las responsabilidades y privilegios que dependen de la edad cronológica” (Arber y Ginn, 1996: 23). Algunos de éstos se establecen en la legislación⁸ y operan en las políticas públicas del Estado y también en las reglas del mercado.

Los criterios para fijar las responsabilidades y privilegios según la edad cronológica responde a un contexto social particular, siendo inseparables de otros factores como el género, la clase social, la etnicidad, etc. En este sentido, la edad cronológica de por sí no explicaría las diferencias entre los distintos sujetos -ni tampoco sus similitudes- sin apelar a otros factores de carácter estructural.

- *Edad social*

La edad cronológica podemos interpretarla, decodificarla, según el imaginario social que tenemos de cada ‘etapa vital’. Por ello, la edad social se refiere a las actitudes y comportamientos atribuidos para una edad cronológica determinada, a las percepciones subjetivas (edad sentida por el sujeto) y a la edad adscrita (atribuida por los otros).

⁸ Un ejemplo de ello, es la edad para jubilar, en nuestro país 60 años para las mujeres, 65 años para los hombres. Arber y Ginn (1996) explican esta diferencia considerando las reglas culturales sobre el matrimonio, donde el hombre debe ser mayor que la mujer, en tanto él domina el patrimonio y detenta la autoridad en la unión. Una vez jubilados, el hombre puede seguir manteniendo el control financiero, aunque se sabe que las mujeres viven más años y pueden mantenerse activas más tiempo.

La edad social no puede desligarse del tiempo -la cronología- pero tampoco del contexto histórico y social que le da contenido. Así se plantea que “el paso del tiempo, el envejecimiento, son categorías que adquieren significación al interior de un marco social y cultural determinado. En este sentido, en la sociedad moderna estas categorías son condicionadas de manera decisiva por la acción de agentes específicos —los Estados, el mercado, la sociedad civil— de la cual son productos las edades” (Gutiérrez y Ríos, 2006: 16).

Lo anterior da cuenta de la edad como producto histórico y no como un fenómeno meramente natural o biológico. Asimismo, la edad social no es unívoca para todos en una misma sociedad, sino que distingue papeles o roles sociales para cada sexo y posición en la estructura social. Al respecto, Arber y Ginn sostienen que “las normas basadas en la edad como en el género, se ostentan gracias a ideologías resistentes al cambio” (1996: 24), lo cual se evidencia en la diversidad de mecanismos por los cuales las instituciones ejercen hegemonía.

- *Edad sentida*

Teresa Del Valle (2002) trabaja el concepto de edad sentida, la cual corresponde a la definición que la persona hace de sí misma partiendo desde el sentimiento y la propia subjetividad. Esta se configura a partir de una serie de rasgos psicológicos como la autoestima, capacidad de adaptación a los cambios y las habilidades sociales, entre otras, en íntima relación con las características del entorno social.

Se plantea que entre estas tres acepciones de la edad: edad social, cronológica y sentida puede haber distintos grados de armonía, lo cual se explica por la distancia entre los mandatos o papeles socialmente impuestos y la visión subjetiva respecto al tiempo y la experiencia de vida. Desde una mirada de género, es posible decir que hombres y mujeres pueden asumir la edad sentida de manera diferenciada, de acuerdo a las atribuciones de género en las distintas etapas del ciclo vital.

- *Edad fisiológica*

Corresponde a una construcción de las disciplinas de la salud y la conducta, referidas al envejecimiento del cuerpo –y la mente- y la pérdida de su funcionalidad. Respecto a la edad fisiológica también puede ocurrir que exista o no coincidencia entre ésta, la edad cronológica, social y la edad sentida.

En la perspectiva de Gutiérrez y Ríos, la edad fisiológica resulta compleja ya que especialmente la medicina y la psicología han pensado la edad como una serie de etapas de desarrollo, en una suerte de ‘continuum’ en años, que lleva asociado un conjunto de rasgos compartidos por los individuos que se ubican en los rangos etáreos de la etapas (niñez, adolescencia, adultez, vejez etc.). Estas características tienen que ver con cambios físicos y mentales, comportamientos y capacidades recurrentes los cuales, a juicio de estos autores, son visualizados ‘ahistóricamente’, es decir, desconectadamente del contexto cultural donde se despliega la vida (Gutiérrez y Ríos, 2006).

Para la presente investigación es relevante contar con estas definiciones de la edad en la medida que proponen una entrada al tema del envejecimiento y la vejez, bajo una mirada que los desnaturaliza, los dinamiza (superando el criterio evolutivo y estático que tienen las ciencias biológicas) y los sitúa como experiencias arraigadas en lo social, especialmente marcadas por el género y la clase social. Esto es fundamental para la construcción del concepto de calidad de vida, ya que ésta se experimenta y se piensa desde una etapa vital (vejez) cargada de valoraciones y complejidades (que obedecen a los múltiples significados de la edad), que afectan los significados posibles que adquiere este concepto.

Ahora bien, en coherencia con los significados de la edad expuestos anteriormente, tanto el envejecimiento y la vejez deben entenderse como una construcción social a partir de la realidad biológica del cuerpo.

El envejecimiento constituye un proceso que se produce al interior del ciclo vital de un individuo de modo dinámico y discontinuo, en constante intercambio con el contexto social y cultural. Ello no quiere decir que se trate de una constante ‘adaptación’, sino que consiste en “vivir, crear, construir y dar significado al ciclo vital en su conjunto (...)

desde ese diálogo constante entre lo individual y lo social” (Osorio, 2006: 14). Este proceso de envejecer tiene implicaciones diversas según el género de los individuos, puesto que como se verá más adelante, instala una trayectoria vital que coloca haberes y deberes diferentes y desiguales en términos de poder entre hombres y mujeres, los cuales van variando a medida que aumenta la edad cronológica y cambian los contenidos de la edad social.

Según Osorio (2006), es posible aproximarse a la temática del envejecimiento desde los sujetos (bajo una mirada biográfica, que analiza lo individual a la luz de lo social), o enfocándose en el entorno, en las transformaciones sociales que provoca el envejecimiento de los sujetos, por ejemplo las consecuencias de la mayor esperanza de vida. En cuanto a este último tema, se ha planteado que el envejecimiento poblacional se trata de un fenómeno relacional, que “hace referencia a la estructura de la sociedad *como un todo* y no a un segmento aisladamente” (Fernández y Khel, 2001: 132).

Esto implica que “el envejecimiento de la población no es sólo una cuestión demográfica; es también el resultado de un modo concreto de interactuar económica, política y culturalmente entre todos los grupos de edad” (Fernández y Khel, 2001: 133). Vale decir que no corresponde sólo al incremento del número de personas mayores, sino a las dinámicas que se establecen entre las distintas generaciones y podríamos decir también entre los géneros, en virtud de la feminización del envejecimiento y sus implicancias en el desplazamiento de roles y atribuciones sobre la feminidad y masculinidad.

Por su parte, la ‘vejez’ constituye un término que da lugar a situaciones muy diversas. Así para la demografía, la frontera que separa la edad adulta de la vejez en las sociedades industriales o del trabajo se instala en los 65 años (edad del retiro o jubilación). Sin embargo, desde las disciplinas médicas y la geriatría, se habla de ‘*viejos-jóvenes*’ entre los 60 y los 75 y ‘*viejos-viejos*’ (o cuarta edad) desde los 75 años, en virtud de la correlación entre el aumento de la edad y la incidencia de la incapacidad y la enfermedad (Fernández y Khel, 2001). Estas acepciones constatan que definir la vejez es un asunto social.

Al respecto, Osorio (2006) plantea que “el sujeto persona mayor ha sido construido y definido desde una condición de ancianidad, vale decir, de las características de lo que ser *viejo-viejo* significa. Se ha extrapolado la realidad de las personas ancianas e incluso institucionalizadas a las personas jubiladas o mayores de 60 años o 65 años, que cuentan con buenas condiciones de salud, y llevan una vida activa y participativa, como es característico de los *viejos-jóvenes*. De ahí que la visión de la vejez que se construye socialmente es la de una vejez dependiente, inactiva, desde la pérdida y el deterioro” (2006: 9).

De esta manera, diversos autores que siguen la línea de la gerontología crítica proponen que “la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto son los condicionantes sociales, económicos y políticos, los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores” (Pilar Rodríguez citada en Aranibar, 2001: 17).

En este sentido, la vejez implica una posición que es socialmente construida en virtud de la división del trabajo y la desigualdad social. Así los adultos mayores en la medida que quedan expulsados de la estructura productiva que exige el capitalismo, son relegados a una situación de menor responsabilidad y valoración y por tanto, gozan de menor prestigio e integración social (Osorio, 2006).

Esto se relaciona estrechamente con los conceptos de edad cronológica, edad social y edad fisiológica, las cuales en su conjunto configuran un lugar de des poder para las personas mayores en virtud de los años vividos (arbitrariamente sobre 60 años), los roles sociales que ejercen (salida de lo público, entrada al mundo privado de la reproducción), y en base al estado del cuerpo (deterioro de la funcionalidad).

Se advierte no obstante que la experiencia de la edad social puede variar según el género y otras adscripciones sociales, así como la edad sentida depende de las experiencias individuales y la subjetividad siempre en conexión con el entorno social.

¿Qué implicancias tiene la edad/género para la calidad de vida y su construcción como concepto?. Se podría plantear que la vejez –considerándola en el sentido de ‘edad social’- al contener esta serie de atributos negativos, implicaría necesariamente una

mala calidad de vida, especialmente para las mujeres, quienes son doblemente excluidas en virtud que sus roles han sido desvalorizados e invisibilizados a lo largo de todo su ciclo de vital.

Sin embargo, también se ha dicho que la categoría de ‘vejez’ es ‘arbitraria’ y heterogénea en cuanto a sus significados. Por ende, es posible pensar que la calidad de vida también puede ser experimentada y definida de diversas formas, en virtud del género y la clase social y otras adscripciones sociales.

Asimismo, los cambios demográficos y sociales instalan preguntas acerca de las transformaciones en el orden de género en la vejez que impliquen mejores expectativas de calidad de vida para hombres y mujeres, así como a nivel social, mayores o menores grados de equidad generacional (oportunidades de integración distribuidas entre ciudadanos de todas las edades, prácticas de solidaridad, buen trato, etc.) y de género (acceso a sistemas de previsión y protección social, oportunidades de participación e integración, mayor equidad en el uso del tiempo, etc.).

Esta tesis pretende aportar luces sobre estos aspectos al explorar los significados de la vejez y de la calidad de vida en hombres y mujeres mayores.

2.2 EL GÉNERO COMO CONSTRUCCIÓN CULTURAL A PARTIR DE LA DIFERENCIA SEXUAL

“No se nace mujer: se llega a serlo”

Simone De Beauvoir (El Segundo Sexo, 1949)

Con esta frase Simone de Beauvoir abrió la puerta para la teorizaciones respecto al género, las cuales en términos políticos y teóricos vienen a dar una mirada culturalista al tema de la diferencia sexual y la identidad.

El concepto de ‘género’ (*gender*) surge en el contexto del feminismo académico del primer mundo para explicarse el orden simbólico con que una cultura dada elabora la diferencia sexual (Lamas, 1996). En este sentido, surge para superar el determinismo

biológico utilizado para justificar las desigualdades de poder entre los sexos, específicamente la subordinación de las mujeres, situándolas en lo social.

Así emerge la distinción entre “sexo” y “género” donde el primero, apuntaría a los rasgos fisiológicos y biológicos de ser macho o hembra, mientras que el segundo se asocia a la construcción social de las diferencias sexuales, vale decir, a cómo se entienden las respectivas configuraciones y fronteras entre lo femenino y lo masculino. El sexo se hereda por la genética y el género se ‘adquiere’ a través del aprendizaje cultural (Montecino, 1996b).

En efecto, según Martas Lamas el concepto de género ha permitido desechar la idea aun muy instalada que “las mujeres son ‘por naturaleza’ (o sea, en función de su anatomía o sexo) lo que la cultura designa como ‘femeninas’: pasivas, frágiles, vulnerables, etc., así se parte del reconocimiento que los valores, deseos y comportamientos se asumen mediante un complejo proceso individual y social, el proceso de adquisición del género” (1986: 187).

Del mismo modo, en el caso de los hombres, los estudios de masculinidades han explorado los mecanismos por los cuales se construye la ‘hombría’ y sus vías de acceso: una lucha constante, individual y social, por diferenciarse de las mujeres y lo supuestamente ‘femenino’ o ‘feminizante’. Esto sugiere la constante demostración de una serie de atributos que se esencializan como masculinos como, por ejemplo, ser fuertes, valientes, proveedores, racionales, etc.

Estos estereotipos sobre la ‘masculinidad’ y la ‘feminidad’ corresponden a modelos-imagen, que serían una suerte de ‘tipos ideales’ que nunca se cumplen a cabalidad en las prácticas sociales (es la imposibilidad de la norma, siguiendo a Butler⁹), pero poseen innegables efectos concretos en las vidas humanas¹⁰.

⁹ Butler (2001) define el género como “performatividad”, es decir, como una secuencia reiterada de actos rituales (en virtud de modelos sociales y discursos hegemónicos sobre lo que es ser mujer o ser hombre), que en conjunto forman una identidad que nunca es completamente ajustada a la norma, y que por tanto, da la opción de resignificar y dar un nuevo sentido al “género”.

¹⁰ Así, como plantea Bourdieu en ‘La dominación masculina’, “La división entre los sexos parece estar en el ‘orden de las cosas’, como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable: se presenta a un tiempo, en su estado objetivo, tanto en las cosas (en la casa, por ejemplo, con todas sus partes “sexuadas”), como en el mundo social y en estado incorporado, en los cuerpos y en

De esta manera, el concepto de género permite *desnaturalizar* las diferencias entre hombres y mujeres, aludiendo a la multiplicidad de constructos simbólicos, discursos y dispositivos institucionales que moldean los *cuerpos sexuados*, y que contribuyen conjuntamente a la introyección de los llamados papeles –o roles- de género.

Centrándonos en la perspectiva de género, es posible decir que sus potencialidades radican en su sentido eminentemente histórico el cual se despliega, según Sonia Montecino, en cuatro principios (1996b: 21-22): primero el de *variabilidad*, toda vez que ser hombre o mujer es un constructo cultural, entonces sus definiciones variarán de cultura en cultura y esto resta posibilidades de universalizar identidades. En ese sentido, se abre la puerta para indagar en las configuraciones culturales respecto a la feminidad(es) y masculinidad(es).

En segundo lugar, el género instala el principio de lo *relacional* ya que no es posible hablar de las mujeres -como un reino aparte y particular- sin referirse a los hombres: ambos se configuran bajo relaciones de poder que no pueden abstraerse. Este principio es muy importante para esta tesis, puesto que se pregunta por las atribuciones simbólicas y culturales que recaen sobre mujeres y hombres mayores, para cada uno y en relación, en un contexto abierto a las transformaciones de esas atribuciones en el tiempo.

Luego, el principio de la *multiplicidad* también aparece como fundamental puesto que las mujeres y los hombres, poseen múltiples adscripciones sociales y culturales: étnica, de clase, generacional, etc. Esto los/as marca en sus prácticas y representaciones sobre las relaciones de género puesto que cada sujeto ocupa un lugar específico en la estructura social, etárea y de prestigio.

Por último, la perspectiva de género incorpora el principio de *posicionamiento*, es decir, la atención sobre el contexto histórico y de las distintas posiciones de poder de hombres y mujeres en los diversos sistemas de las sociedades complejas. En este sentido, es importante recordar que la subordinación femenina (tema inicial del movimiento

los hábitos de sus agentes que funcionan como esquemas de percepciones, tanto de pensamiento como de acción” (Bourdieu, 2000; 21).

feminista y a los estudios de la mujer que son previos a los estudios de género) más que un hecho fijo, es una relación que se desarrolla diferencialmente en cada cultura y donde si bien las mujeres han estado –incluso hoy- en situación de despoder económico y social, también hay resistencias y contrapoderes en relación con los varones. Asimismo, el género permite analizar incluso relaciones de poder entre configuraciones de feminidades o masculinidades hegemónicas y subordinadas, al cruzar género con otros ejes de diferenciación social como la clase o la etnia.

En definitiva, estos cuatro principios nos dan una visión de amplio alcance y profundidad para explorar discursos y prácticas sobre las relaciones de género, sin caer la universalización automática de las realidades e identidades. En la presente investigación, esto tiene relevancia puesto que la vejez no es una experiencia homogénea sino que puede experimentarse de modo específico en hombres y en mujeres y tener múltiples significados y valoraciones, sobre todo en el contexto de la transición demográfica hacia un envejecimiento feminizado. A su vez, el género también puede influir en la calidad de vida, en la medida que posiciona a los sujetos en la estructura social y en la división del trabajo, y con ello distribuye diferentes condiciones y estilos de vida.

2.3 EL APOORTE DE LOS ESTUDIOS DE MASCULINIDADES

Los estudios de masculinidades, específicamente las vertientes críticas y no esencialistas, han retomado la mirada teórica sobre el género, considerándolo como un sistema de relaciones de poder en un sentido estructural y particularmente a las masculinidades “como un producto social en constante transformación y sujeto a cambios en el marco de relaciones sociales conflictivas” (Menjívar, 2004: 101).

Según Menjívar (2004), el supuesto que da inicio a las teorizaciones sobre la construcción social de la masculinidad es el mismo que se encuentra en la base de la propuesta de Simone de Beauvoir, respecto a la feminidad: “*el hombre no nace, se hace*”¹¹ (2004: 101). Así también se enfatiza el carácter relacional de la masculinidad, vale decir, que su construcción sólo tiene sentido con referencia a una alteridad (feminidad), así como es relativa en el tiempo y en distintas sociedades.

¹¹ Cursivas del autor.

Connell (1997) por su parte, planteará que en virtud de la interacción entre las relaciones de género, con la etnia, la clase social y el lugar en el orden geopolítico, existen diversas masculinidades, las cuales establecen relaciones de hegemonía, subordinación, complicidad y marginación.

Este autor asocia la masculinidad hegemónica a la correspondencia entre un ideal cultural y un poder institucional que legitima la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres. Esta hegemonía se evidencia en los privilegios que los hombres obtienen del patriarcado, entre los cuales destaca el monopolio sobre la violencia y los dividendos en materia económica y de la propiedad, todo bajo el respaldo de una ideología de la ‘supremacía’ masculina.

En los planteamientos de Connell (1997), es de importancia la consideración del género como producto histórico pero también como productor de historia. Esto significa que los modelos de masculinidad (y podríamos decir también de feminidad) corresponden a estructuras variables y en constante disputa política, por parte de los actores que se ubican en posición subordinada o marginada¹².

Por su parte, Olavarría (2001) retoma los planteamientos de Connell (1997) e identifica en sus investigaciones una versión de masculinidad que se erige en norma, transformándose en una figura hegemónica que se ha incorporado en la subjetividad tanto de hombres como de mujeres. Al convertirse en norma, esta masculinidad hegemónica establece lo prohibido y lo permitido, al tiempo que impone lo que se espera de los hombres y de sus identidades en cuanto tales.

De este modo, existirían una serie de atributos o características que configurarían un modelo de ser hombre, en los cuales es posible colegir ciertos mandatos que Olavarría (2001) sintetiza en tres: los hombres son heterosexualmente activos, los hombres deben trabajar remuneradamente, los hombres son padres y jefes de hogar.

¹² Esta idea podemos relacionarla con los planteamientos de Foucault (2002) respecto a un poder que disciplina y vigila en el ámbito de la sexualidad, pero que también es productor de prácticas de resistencia, así donde hay poder también hay un contrapoder. Butler (2001) retoma esta idea luego para plantear el tema de la ‘agencia’, vale decir, la posibilidad de resignificar el género –entendido como performatividad- a través de los intersticios y ‘vacíos’ que deja la norma.

La heterosexualidad activa es una prescripción que les permite a los hombres reconocerse como varones adultos, constituyendo así la primera relación sexual en un rito de iniciación que les permite a los hombres reafirmar su identidad heterosexual ante otros varones e incorporarse al mundo adulto. El segundo mandato apunta a la obligación de los hombres a trabajar. El ejercer una actividad remunerada sostiene su lugar de hombre en su núcleo familiar y establece la subordinación con otros miembros de su familia. El tercer mandato alude al logro de la paternidad en términos de establecer una familia, protegerla y hacerse cargo de ella. En tanto padre le corresponde la autoridad del hogar, tiene un destino trazado: constituir una familia estructurada mediante relaciones claras de autoridad y de afecto con la mujer.

Este autor indica que en la medida en que los hombres incorporan los atributos y mandatos a su propia identidad y los observan en sus comportamientos, se sienten hombres dignos ante sí mismos y el resto. Si bien existirían diferencias por grupos sociales respecto a los matices en que se apropian de los mandatos de masculinidad, tienen en común la naturalización de aquello concebido como propio del mundo masculino, de modo que se les presenta como una realidad dada, inmutable, que fragmenta sus identidades y los distancia frente a sus hijos y a sus afectos.

Para efectos de esta tesis, resulta interesante vincular esta serie de mandatos de masculinidad con los significados que adquiere la vejez, puesto que en esta etapa vital los hombres se enfrentan a una serie de transformaciones que afectan la posición en la estructura social y familiar que tradicionalmente han tenido, y que pueden provocar importantes cambios en su identidad y en sus estilos de vida.

En efecto, en la vejez los varones se retiran del mundo laboral por lo cual dejan de cumplir con el segundo de los mandatos de masculinidad que propone Olavarría (2001); para pasar más tiempo en el mundo privado, de lo doméstico y lo familiar, ámbitos que son negados por la masculinidad hegemónica por estar ligados a lo femenino. Al mismo tiempo, la vejez –como edad social- carga con una serie de estereotipos que tienen que ver con el tabú de la sexualidad y la pérdida de un rol de autoridad (a nivel social y familiar), frente a los cuales los mandatos de la masculinidad aparecen en entredicho.

2.4 LA RELACION ENTRE GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO

Se plantea que introducir la categoría de género al análisis del envejecimiento y la edad, no se refiere a añadir una variable (como suele suceder incluso en los estudios sobre calidad de vida, al tomar en cuenta el “sexo”) sino a comprender que la edad, así como el género, la clase social o la etnia, implican relaciones, jerarquías, posiciones entre los sujetos, que marcan su experiencia de vida y su proceso de envejecimiento (Arber y Ginn, 1996, Osorio y Sadler, 2005).

Sabemos que el género corresponde a uno de los elementos constitutivos de la identidad y las trayectorias vitales de las personas. Al respecto, Arber y Ginn han señalado que la conexión entre género y envejecimiento “surge del cambio social propio del paso del tiempo como de los acontecimientos relacionados con la edad que suceden a lo largo de la vida” (1996: 17-18). Así, edad y género apelan tanto a una experiencia concreta individual, como a estructuras sociales que dan significado a esa experiencia.

Los discursos e ideologías hegemónicas sobre el género y la edad, tienen un papel relevante, puesto que al ser transmitidas por una serie de instituciones socializadoras (Estado, Iglesia, Escuela, medios de comunicación), son aprendidas por las nuevas (y viejas) generaciones y posibilitan reproducir en general las escalas de prestigio social, que desvalorizan tanto el ser mayor como el ser mujer.

En este sentido, se sostiene que en la medida que las ideologías de género poseen un efecto ‘estructurante’ y operan a lo largo de la vida, hombres y mujeres enfrentan de modo diferente el proceso de envejecimiento y la vejez (Osorio y Sadler, 2005), lo cual se refleja en dimensiones físicas, psíquicas y sociales. Este proceso de envejecer se experimenta a lo largo de una trayectoria vital en condiciones de desigualdad, por ejemplo, respecto a la división sexual del trabajo y las oportunidades económicas, laborales, educativas, salud, entre otros aspectos que pueden influir a largo plazo en la calidad de vida en la vejez.

Al respecto, Osorio y Sadler sostienen que las normas de género basada en la dominación masculina “delimitan la vida de las mujeres durante todo su ciclo de vida y afectan directamente la calidad de vida de la mujer mayor. Esas mujeres son producto

de normas culturales que prescriben una dicotomía en los roles de hombres y mujeres. El poder la toma de decisiones y el control pertenecen al mundo social de los hombres, mientras que el de las mujeres ha sido de empobrecimiento, mutilación y minimización de sus intereses vitales...” (2005: 16).

Por ende se entiende que el orden de género y de las edades operan como hegemonía cultural respecto a la relación que establecen los sexos a lo largo del ciclo vital, en una época histórica determinada. Así se plantea que “las relaciones de género observadas en la vejez avanzada son el resultado de la interacción entre los cursos vitales individuales y los efectos generacionales y de período” (Wilson, 1996: 143).

No obstante, la perspectiva de género también permite comprender estas diferencias y desigualdades como productos históricos y por tanto, modificables en el tiempo a la luz de los actuales cambios sociales, económicos y políticos; así como reflexionar sobre las posibilidades de transformación de las relaciones de género a través del tiempo y particularmente en la etapa de la vejez, donde se generan una serie de desplazamientos en los roles y mandatos de masculinidad y feminidad.

Esta tesis asume el desafío para identificar las eventuales rupturas/cambios y continuidades en las ideologías de género y de la edad, al explorar las representaciones de la vejez y la calidad de vida en hombres y mujeres mayores.

2.5 HABITUS, ESTILOS DE VIDA Y EL CONCEPTO DE ‘CALIDAD DE VIDA’.

El concepto de Calidad de Vida (CDV) que ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza el lugar del individuo y su mirada subjetiva acerca de las condiciones materiales y psicosociales que componen su entorno más íntimo, no sólo respecto de la salud, sino que a nivel económico y social.

Este concepto ha tenido un desarrollo estrechamente ligado a las disciplinas de la salud, no obstante su evolución ha ido incorporando progresivamente dimensiones que superan el ámbito estrictamente biomédico como lo son las variables psicológicas y

sociales. Así se ha ido conformando una reflexión sobre el carácter ecológico de este concepto, respecto al cual “...características individuales como la clase, raza, o el género pueden tener efectos determinantes no sólo sobre las condiciones de vida de los individuos sino también sobre sus expectativas y valores, y por lo tanto, sobre sus visiones subjetivas de lo que es calidad de vida. La edad o cohorte de nacimiento son variables importantes, pues individuos de distintas edades o generaciones dentro de una misma cultura –que poseen experiencias históricas diferentes sobre las condiciones de vida y actitudes sociales- definirán la calidad de vida de distinta forma. Lo mismo se puede decir con respecto a la percepción del bienestar o de la posición económica” (Lourdes Pérez Ortiz¹³ citada en Aranibar s/f).

Desde una mirada sociológica, interesa comprender el concepto de calidad de vida a la luz de un marco conceptual más amplio, que pueda entregar claves interpretativas para comprender los discursos de los/as sujetos/as, específicamente se hará referencia a los desarrollos teóricos de Pierre Bourdieu.

Los diversos estudios empíricos revisados en materia de calidad de vida, dan cuenta de las relaciones significativas entre la (mayor o menor) calidad de vida y variables como el ingreso, vivienda, el nivel de escolaridad y las redes de apoyo (familia, sociabilidad), entre otras; por lo cual es posible hacer una lectura de la CDV como el ‘resultado’ de la posesión de ciertos ‘capitales’, siguiendo la terminología de Bourdieu, en este caso, capital económico (ingresos y patrimonio), cultural (nivel de educación), capital social y simbólico. La posesión de estos capitales específicos, en términos de su volumen (cantidad), estructura (cualidad, composición) y trayectoria (historia de la posesión y su transmisión), define la posición de los agentes dentro del espacio social, el cual aparece segmentado y diversificado. Este espacio social se caracteriza por las relaciones de dominación económica y simbólica que establecen los agentes en el mundo del trabajo y social.

No obstante, en el espacio social, los capitales no pueden entenderse separadamente. En la práctica, si bien por una cuestión metodológica se miden de manera separada a modo de “variables” sobre todo en las encuestas; en la vida cotidiana las personas llevan los capitales en el cuerpo, en la subjetividad y sus prácticas. El concepto de *habitus* permite

¹³ Lourdes Pérez Ortiz, *Las necesidades de las personas mayores, Vejez, economía y sociedad*, 1997.

entender esta combinación de capitales como posesiones coherentes con la historia – trayectoria- de cada cual.

Los *habitus* se definen como un “sistema de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas para funcionar como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin, sin suponer la búsqueda consciente de fines...” (Bourdieu, 1991: 92).

El *habitus* posibilita que introyectemos e incorporemos en los cuerpos, valores, representaciones e imaginarios y hábitos (entre las que se incluyen las relativas al género y las reglas de la edad), en el contexto de nuestras condiciones materiales y que actuemos en concordancia con ellos sin un criterio de racionalidad o voluntarismo, sino más bien con un sentido práctico de razonabilidad o lo que denomina como ‘sentido práctico’. Esto implica que el *habitus* define el modo y las condiciones en que se desarrollan las relaciones humanas: nuestros modos de vivir, de habitar la ciudad, nuestras prácticas de consumo, nutrición, de autocuidado de la salud y el cuerpo, el carácter de nuestras redes de apoyo y sociales, el llevar a cabo pasatiempos, actividades de ocio o culturales, etc. en definitiva, los *habitus* son la base de lo que se suele llamar el ‘estilo de vida’.

El ejercicio del *habitus* implica tres niveles en la experiencia de los agentes: una ‘posición’ en el espacio social según las condiciones materiales de existencia; una ‘disposición’ o *habitus* en estado incorporado, a partir de la apropiación de distintos tipos de capital que posibilitan las prácticas; y ‘tomas de posición’ que son las “elecciones” o prácticas que expresan el *habitus* en el espacio de los estilos de vida.

Estos últimos, reflejan de manera más evidente los *habitus* de los agentes y esto se debe a que operan como principios de visión y división, como esquemas clasificatorios de enclasmiento y como generadores de prácticas, todas coherentes en virtud de las condiciones sociales que lo constituyen. De este modo “...retraduce las características intrínsecas y relacionales de una posesión de un estilo de vida unitario, es decir, un conjunto unitario de elección de personas, de bienes y de prácticas” (Bourdieu, 2003: 33). En este marco, la ‘calidad de vida’ podría interpretarse como el ‘indicador’ de un estilo de vida particular y el ejercicio de un *habitus* específico.

En este sentido, tal como indica la definición del concepto de calidad de vida de la OMS, es el sujeto el que construye una percepción sobre su propia calidad de vida en su contexto, es decir, que percibe su 'lugar en el mundo' de las relaciones sociales. Bourdieu lo plantea así: "la división en clases que opera en la ciencia conduce a la raíz común de las prácticas enclasables que producen los agentes y de los juicios clasificatorios que éstos aplican a las prácticas de los otros o a sus propias prácticas. El *habitus* es a la vez, en efecto, principio generador de prácticas objetivamente enclasables y el sistema de enclasamiento (principium divisiones) de esas prácticas. Es en la relación entre las dos capacidades que definen el *habitus* –la capacidad de producir unas prácticas y unas obras enclasables y la capacidad de diferenciar y de apreciar estas prácticas y estos productos (gustos) –donde se constituye el mundo social representado, esto es, el espacio de los estilos de vida" (Bourdieu, 1998: 169-170).

En este sentido, la construcción que realizan los agentes respecto al concepto de 'calidad de vida' ya sea tomando como parámetro la suya propia o la de otros, se encuentra estrechamente ligada al *habitus* que la origina ya que éste instala esquemas de percepción que van acorde a las condiciones materiales que lo producen. Asimismo, el *habitus* se adquiere y ejerce en base al género y la edad, los cuales influyen evidentemente en las prácticas y representaciones que se construyen del mundo social.

III ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 JUSTIFICACIÓN DEL ENFOQUE CUALITATIVO

Esta tesis se desarrolló en base a la metodología cualitativa ya que se interesó en la propia perspectiva de los/as actores/as sociales, mediante el análisis del lenguaje y la subjetividad, la cual siempre emerge en un contexto de relaciones sociales. En nuestro caso se trató de explorar las representaciones de género que están presentes en la construcción del concepto de la calidad de vida por parte de los/as adultas/os mayores, considerando sus trayectorias vitales y su posición en la trama social.

Para este objetivo, la metodología cualitativa es la más adecuada puesto que nos permite “analizar e interpretar los aspectos significativos de la conducta y las representaciones de los sujetos y/o grupos investigados. Por ello (...) exige la libre manifestación de sus intereses informativos (recurso espontáneo), creencias (expectativas y orientaciones de valor sobre las informaciones recibidas) y deseos (motivaciones internas conscientes e inconscientes)” (Ortí, 1993: 195).

La materia prima de esta perspectiva lo constituye el lenguaje y lo que se analiza son los discursos de los/as sujetos/as respecto a su realidad. Así, como sostienen Canales y Binimelis “el significado se organiza en el lenguaje, y éste fija los significados que organizan la percepción o la visión. Del mismo modo, es el decir o el habla de los sujetos los que finalmente expresan los procesos de conciencia y la subjetividad que se inscriben en el orden del lenguaje” (Canales y Binimelis, 1990: 11).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta tesis es de carácter exploratoria, en tanto no pretende entregar resultados concluyentes sobre un fenómeno, sino más bien estudiar una realidad poco conocida en términos cualitativos como es la calidad de vida en la vejez, desde la particular mirada de género. Por otro lado, en este tipo de estudios, se propone un diseño metodológico flexible, que se va construyendo paulatinamente a partir de los hallazgos de información. En ese sentido, interesó sobre todo la riqueza, diversidad y profundidad de los discursos de los sujetos.

3.3 MUESTRA

Este estudio cualitativo se desarrolló en base a un muestreo teórico, es decir, tomando en consideración los siguientes criterios para la selección de los sujetos participantes.

- a) *Que fueran hombres y mujeres:* con tal de apreciar discursos y trayectorias vitales diferenciadas entre hombres y mujeres. Asimismo, esta investigación supone que el género es relacional y, por ende, la experiencia de mujeres no puede entenderse sin la de los hombres y viceversa.
- b) *Que pertenecieran a los subgrupos de edad 60-74 años y más de >75 años:* dado que se presupone que las personas tienen distinta percepción de la calidad de vida según su edad. Para establecer los rangos, se siguió la línea de los estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud (CDVS) realizados por disciplinas de esta área, los cuales indican que a partir de los 75 años, se producen mayores limitaciones físicas que impactan la funcionalidad y, por tanto, puede verse afectada su percepción de la calidad de vida. Se advierte, no obstante, que este estudio consideró sólo a personas autovalentes.
- c) *Que fueran autovalentes y viviesen en residencias particulares:* interésó específicamente la experiencia de personas ‘autovalentes’, es decir que pudieran valerse por sí mismas para realizar actividades de la vida diaria¹⁴ aún cuando eventualmente pudieran presentar algún problema de salud puntual. También se consideró que vivieran en sus propios domicilios o residencias particulares.
- d) *Que pertenecieran a distinto nivel socioeconómico:* se consideraron los niveles socioeconómicos (NSE) bajo, medio y alto, a partir de indicadores como la escolaridad, ocupación, comuna de residencia e ingresos. Esta variable permite situar sus experiencias y discursos sobre la calidad de vida en la vejez en la estructura social y apreciar diferencias según los *habitus* y estilos de vida.

¹⁴ Entre las que pueden mencionarse: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar, planchar, usar el teléfono, administrar sus medicamentos y sus recursos monetarios entre otras actividades.

La muestra final se configuró sobre la base de 12 informantes, distribuidos como señala la tabla N° 1. El acceso a los sujetos se produjo por contacto directo de la investigadora y por la técnica bola de nieve.

Tabla N° 1: Cuadro de la Muestra

NSE	Hombres	Mujeres
NSE alto	1 (60-74 años)	1 (60-74 años)
	1 (75< años)	1 (75< años)
NSE medio	1 (60-74 años)	1 (60-74 años)
	1 (75< años)	1 (75< años)
NSE Bajo	1 (60-74 años)	1 (60-74 años)
	1 (75< años)	1 (75< años)
Total	6	6

Fuente: Elaboración propia.

3.4 TÉCNICA DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó la entrevista semiestructurada ya que se consideró la más adecuada para indagar en las representaciones, significados y valoraciones de los/as sujetos/as respecto a la vejez y la calidad de vida; tomando en cuenta las condiciones en que se realizaba la investigación (factores tiempo/costo).

En ciencias sociales, las técnicas cualitativas tienen la ventaja de explorar las experiencias de vida y acceder a imaginarios y procesos sociales más amplios, mediante el análisis de relatos y narraciones biográficas. Metodológicamente, se valora de las entrevistas el privilegiar el punto de vista del sujeto, cuestión que se obstaculiza mediante las entrevistas estandarizadas o cuestionarios (Flick, 2004).

Para la entrevista semiestructurada se diseña una pauta de temas o preguntas ajustada a los objetivos del estudio, una suerte de ‘guión’ previamente definido, el cual se aplica en condiciones de flexibilidad de respuesta para el entrevistado. Esto implica que también queda abierto a incorporar nuevos tópicos que pudieran emerger en la conversación con los sujetos.

Al ser semiestructurada y contar con temas predefinidos, se intentó privilegiar, por un lado, la profundidad de los discursos y, por otro, la especificidad en los temas que se quería abordar, evitando la dispersión. Asimismo, se consideró ventajosa la posibilidad que ofrece esta técnica para generar información que permitiera la comparación (Flick, 2004) entre los discursos de los sujetos, en base a las variables contempladas en la muestra.

Cabe destacar que para esta investigación era muy relevante que los sujetos abrieran su mundo privado y relataran cómo es su rutina y vida cotidiana, tema que no deja de ser íntimo. Estos aspectos, al ser formulados de modo abierto permitieron la construcción del vínculo de confianza necesario entre investigador y entrevistado, para profundizar posteriormente en temas más personales relativos a la biografía, la edad y el género.

3.5 INSTRUMENTO

La pauta de entrevista fue construida en base a los objetivos específicos, desglosándolos por temas y preguntas. A continuación se presenta la pauta de modo esquemático¹⁵

Tabla N° 2: Pauta de entrevista

Objetivos Específicos	Temas/preguntas
Caracterizar las trayectorias y el estilo de vida actual de hombres y mujeres mayores.	Vida cotidiana, rutina, actividades en una semana cualquiera (dentro y fuera de casa) Con quienes vive Cómo se compone su familia más cercana, como es su relación con ella Cómo era su familia de origen, cómo fue su crianza Cuáles fueron sus estudios Cuál es actualmente y fue su principal ocupación
Explorar los significados de la etapa de la vejez para hombres y mujeres	¿Qué edad tiene usted? ¿Se siente en tanto adulta/o mayor? Usted ¿cómo ha vivido el envejecimiento, el hecho de ir ganando años? ¿Cómo ha asumido este proceso? ¿Qué cosas positivas y negativas tiene esta etapa de la vida en comparación con otras? ¿Cree usted que hay diferencias entre hombres y mujeres al vivir esta etapa de la vida?
Indagar en los significados de la calidad de vida en la vejez, desde su propia experiencia y expectativas.	¿Qué entiende usted por calidad de vida? ¿Cómo es su calidad de vida en esta etapa vital? (surgen los aspectos económicos) (que otras cosas influyen en la calidad de vida) ¿Qué cosas mejoran/empeoran su calidad de vida? ¿Cree usted que la CDV es diferente para hombres y mujeres en esta etapa? ¿Cómo imagina una tercera edad con calidad de vida?

Fuente: Elaboración propia.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación fue imprescindible la construcción del vínculo de confianza necesario entre los/as sujetos/as y la investigadora, por lo cual al momento

¹⁵ Como todo diálogo que supone una entrevista con este tipo de objetivos, surgieron una serie de preguntas aún más específicas en relación a los temas consultados, que no fueron colocadas en la tabla.

del contacto (la mayoría vía telefónica), se les informó debidamente sobre los propósitos de la tesis, haciendo hincapié en que se trataba de un ejercicio con fines académicos orientado a conocer qué piensan los/as adultos/as mayores sobre calidad de vida. De esta manera, se estableció de forma verbal el consentimiento informado necesario para llevar a cabo las entrevistas en sus propios domicilios (a excepción de un hombre que fue en su lugar de trabajo).

Se procuró además, resguardar la privacidad y confidencialidad de los datos, mediante el uso de seudónimos escogidos por los/as mismos/as entrevistados/as, en las transcripciones y análisis.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS

Antes de presentar el plan de análisis, es importante volver a los fundamentos de la epistemología detrás del enfoque cualitativo, respecto al proceso de conocimiento y al carácter de los llamados ‘datos’. Así se presupone que la realidad no se muestra de modo evidente ante el observador (a modo positivista), sino que ésta debe ser interpretada; por ello, se plantea que en esta metodología “el dato es una elaboración de la realidad” (Rodríguez y García, 1999: 198).

Dado lo anterior, el análisis de datos cualitativos ha sido definido como “un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación” (Íbid: 200).

En nuestro caso, el análisis se desarrolló a partir de las entrevistas, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente. Luego se organizaron y sintetizaron los datos, en categorías ajustadas a los temas contemplados en los objetivos específicos, considerando además la posibilidad de agregar categorías nuevas, en virtud del carácter exploratorio de la tesis. Asimismo, también hay que recordar que la técnica de entrevista siempre es una situación social donde la mayoría de las veces se produce una conversación que se extiende más allá del tema de estudio. Se seleccionaron citas textuales para ilustrar de mejor manera los discursos más relevantes en cada categoría.

IV ANÁLISIS Y PRINCIPALES RESULTADOS

4.1 INFORME DEL TRABAJO DE CAMPO

Las entrevistas fueron realizadas durante los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2008. El acceso a los entrevistados se produjo principalmente por redes sociales personales y por la técnica bola de nieve.

Las entrevistas fueron realizadas en los domicilios particulares de las personas, en el espacio del living, y en general en la tarde. Sólo en el caso de un hombre me tocó entrevistarlo en su lugar de trabajo durante la mañana. Al momento de las entrevistas, a medida que transcurrían los minutos, las mujeres me ofrecían tomar té o café con ellas y los hombres, un café o un pequeño vaso de alguna bebida alcohólica especial, en un caso fue vino añejo y en otro chacolí –una suerte de chicha-¹⁶. En este contexto, las personas compartieron sus emociones y opiniones.

En cuanto al rapport, es posible decir que, en general, fue posible establecer un vínculo de confianza, especialmente en los casos en que las personas viven solas, ya que la entrevista se transformó en una instancia para comunicar sentimientos y opiniones que las personas no suelen compartir con otros en su cotidianeidad. En el caso de las personas que vivían acompañadas, cuando pasaba alguien cerca –esposa, hijo, nieto- del lugar donde estábamos haciendo la entrevista los hombres solían decir “me estoy confesando”, mientras que las mujeres no hacían esa mención. Las preguntas sobre la rutina, quehaceres, pasatiempos también les dio la posibilidad a ellos y ellas hablar de sí mismos, lo que hacen y les gusta hacer, preguntas que frecuentemente no le son formuladas.

Además, en muchos de ellos, llama la atención las ganas que expresan de mostrar su vida, me mostraron su casa, incluso su dormitorio en algunos casos, fotos de hijos, nietos y sobrinos, y objetos que les traen recuerdos de su vida. Me encontré con personas mayores con ganas de que se les hable, se les pregunte, se les pida la opinión

¹⁶ Es interesante esta diferencia en términos de género, puesto que el alcohol puede ser un elemento propio de la conversación entre varones, que aporta a un clima de distensión y confianza. También puede ser que los sujetos hayan sentido la necesidad de relajarse, al tener en cuenta que en general los hombres hablan poco de estos temas, y menos con una extraña mujer joven que viene a preguntarles. Por su parte, el té puede ser en ese sentido más ligado a la conversación entre mujeres.

sobre temas sociales, valóricos, económicos, se les considere. Agradecen este gesto y se sienten bien de ser escuchados.

Como la muestra contempló sólo a personas autovalentes fue posible encontrar principalmente a personas con una importante capacidad de movimiento y autonomía para las actividades de la vida cotidiana; sólo que en el caso de las mujeres solas, lo que apreciamos es cierto rasgo ‘depresivo’ que les inhibe llevar a cabo con mayor energía actividades como el alimentarse, por ejemplo. Las personas que vivían acompañadas, en pareja y/o con hijos, se mostraban más felices, aunque con mayor cantidad de responsabilidades domésticas, especialmente las mujeres. Los hombres en general, se mostraron ávidos de seguir trabajando y mantenerse ‘activos’ aún cuando estuvieran jubilados y la mayor parte del tiempo en casa. La postura de estos hombres era: “si me ofrecen un trabajo, lo tomo”.

Respecto a los discursos sobre la calidad de vida, se apreciaron diversos significados respecto a los elementos que la configuran (aspectos más bien objetivos, otro subjetivos), pero todos sin excepción coincidieron en la existencia de ‘calidades de vida’ en plural, puesto que tienen conciencia de las diferencias familiares, sociales y económicas que viven los adultos mayores. Asimismo existe una distinción entre los que opinan que el género influye en la calidad de vida en la tercera edad y otros que plantean que no, que para todos la calidad de vida es igual, develando una mirada universalista que considera este concepto como algo ‘común’, un umbral, que es, en última instancia, ‘deseable’ para todos independiente del sexo y la edad. De todas maneras, hay una percepción importante de que el género sí marca diferencias importantes al vivir esta etapa vital. Posteriormente se profundizará en estos temas.

4.2 CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA

Uno de los principios que tiene la perspectiva de género, es trabajar con la variable de clase, puesto que permite situar en la estructura social y el sistema de prestigio; las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres, así como entre mujeres y entre hombres.

Así el muestreo teórico aplicado posibilitó entrevistar a hombres y mujeres de diverso nivel socioeconómico, con distintos ingresos, ocupaciones o trabajo, niveles de educación y lugares de residencia en Santiago. Todas estas variables se relacionan íntimamente con el orden de género, puesto que no sólo se vislumbra la división sexual del trabajo que afecta a los/as sujetos/as sino que además, el contexto sociocultural propio de su generación ha marcado sus trayectorias vitales brindando o negando 'opciones' de vida. Así el trabajo para los hombres ha sido un eje fundamental de su trayectoria vital (mandato de la proveeduría según Olavarría, 2001) y sigue siendo el referente hasta mayores, y para las mujeres también en algunos casos, aunque para la mayoría, la casa y la familia han sido y continúan siendo espacios prioritarios de atención y responsabilidad.

Se observó que la totalidad de los varones trabajó remuneradamente (en algunos casos hasta hoy, ya sea de modo permanente o esporádico), la mayoría con un empleo formal y dependiente que les permite hoy recibir una jubilación, aunque hayan tenido además empleos informales sobre todo los de NSE bajo. El carácter de los empleos (trabajo manual/no manual, nivel de salarios, etc.) varía según el nivel educativo adquirido, apreciándose en general importantes brechas entre los distintos niveles socioeconómicos. De este modo, es posible apreciar los varones de NSE alto y un caso de NSE medio, accedió a la educación superior, teniendo consecuentemente empleos y salarios acordes con sus carreras profesionales. Por el contrario, los pertenecientes al NSE bajo y un caso de NSE medio, alcanzaron un nivel de 'humanidades' (hoy enseñanza media) de forma incompleta y la enseñanza básica, accediendo a empleos formales de menor jerarquía o empleos informales y esporádicos. A nivel interpretativo, se puede decir que para todos los varones, el trabajo constituye un valor, una aspiración económica y de bienestar durante la vida y también en la vejez. Para los hombres de NSE alto el trabajo también significa desarrollo individual y personal.

Las mujeres por su parte son más diversas en cuanto al trabajo remunerado/no remunerado; no así respecto al nivel educacional donde se repiten las brechas sociales de los hombres, es decir, las mujeres de NSE alto y medio alcanzaron mayores niveles de escolaridad que las de NSE bajo. Sin embargo, el hecho de dedicarse al trabajo no remunerado pareciera ser independiente del nivel de escolaridad, puesto que las mujeres se dedican a las labores domésticas-reproductivas de forma transversal a la estructura

social. En el caso de la muestra de esta tesis, cualitativa y con un muestreo intencional, también se intentó abordar la experiencia de mujeres mayores que trabajaron remuneradamente, puesto que en cierto modo fueron ‘transgresoras’ para los mandatos de su época al insertarse al mundo laboral aún estando casadas (NSE alto y medio) o separada (NSE bajo).

A nivel descriptivo, es posible apreciar que entre las mujeres que accedieron al trabajo remunerado, se destacan los casos de una profesional con estudios universitarios (Anju, NSE alto), una con estudios técnicos (Betty, NSE medio) y una con empleos formales e informales fundamentalmente de trabajo doméstico, con las ‘humanidades’ completadas una vez fuera de la escuela y ya inserta en el mercado laboral (Rosa, NSE bajo). Las otras mujeres pertenecientes también a todos los NSE y con distintos niveles educacionales (educación normalista, humanidades incompleta y básica, en orden social descendiente) se dedicaron al trabajo doméstico-reproductivo, con especial énfasis una vez casadas. Las mujeres que trabajaron remuneradamente durante su vida también se dedicaron a aquéllas tareas pero de manera paralela y ajustada sus respectivas configuraciones familiares. Los ingresos actuales de las mujeres que trabajaron en el hogar obedecen a montepíos heredados de sus maridos ya fallecidos (Sola, NSE alto y Magda, NSE bajo) y en un caso no recibía pensión (Regia, NSE medio) pero vivía con su esposo, siendo él el principal proveedor.

A continuación, en la tabla N° 3, se presenta una síntesis de las principales características personales, trayectorias educativas y ocupacionales y situación familiar actual de los/as entrevistados/as.

Tabla N° 3: Caracterización de los/as entrevistados/as

NSE	Hombres	Mujeres
NSE alto	<p>Hannibal (60-74 años) Casado, con estudios universitarios – abogado- y de postgrado, funcionario diplomático, actualmente en servicio activo. Vive con su cónyuge y sus hijos son adultos independientes.</p>	<p>Anju (60-74 años) Casada, con estudios universitarios completos – nutricionista-, jubilada, actualmente se dedica a cuidar a su esposo enfermo (inválido) y lo doméstico. No tuvo hijos.</p>
	<p>Willy (75< años) Casado en segundas nupcias, ex sacerdote jesuita, profesor de aula, con estudios de postgrado; jubilado, actualmente se dedica a la escritura. Vive con su cónyuge, sus hijos son adultos independientes.</p>	<p>Sola (75< años) Viuda, con educación media completa, dueña de casa, recibe un montepío por su marido. Vive sola y sus hijos y nietos se encuentran mayoritariamente en el extranjero.</p>
NSE medio	<p>Copes (60-74 años) Casado, educación media incompleta, ex funcionario de las FFAA, jubilado, actualmente vendedor independiente y se dedica a sus pasatiempos y a arreglar la casa. Vive solo con su cónyuge. Sus hijos son adultos independientes.</p>	<p>Regia (60-74 años) Casada, con educación media incompleta, dueña de casa, estudió peluquería entre otras carreras pero no ejerció. Actualmente se dedica a la casa y participa en centros del adulto mayor. Vive con su esposo y un hijo viudo.</p>
	<p>Pancho (75< años) Casado, con estudios universitarios y de postgrado, ex funcionario del ministerio de educación, jubilado, actualmente ejerce unas horas en la Universidad, y colabora en quehaceres domésticos. Vive con su cónyuge, sus hijas son adultas independientes.</p>	<p>Betty (75< años) Viuda, con educación media completa en colegio tradicional y técnica, fue secretaria de una empresa computacional, jubilada, actualmente se dedica a la casa y participa de las actividades para adultos mayores de una Caja de Compensación. Vive sola y no tuvo hijos.</p>
NSE Bajo	<p>Mario (60-74 años) Separado y conviviente hace 40 años con su pareja actual. Con educación básica incompleta se dedicó a una gran variedad de empleos informales y uno formal, que le permitió tener su actual pensión. Se dedica a hacer los quehaceres y arreglos de su hogar, Vive con su esposa -su esposa trabaja aún- y un hijo separado.</p>	<p>Rosa (60-74 años) Separada, con educación básica, trabajó como asesora del hogar en Chile y Francia. Actualmente se terminó su pensión y esta esperando la pensión solidaria del Estado. Se dedica al trabajo doméstico, la casa y al cuidado de nietos, puesto que vive con un hijo y sus dos hijos.</p>
	<p>Nemo (75< años) Casado, con estudios medios incompletos, ex empleado público y de empresas privadas, jubilado, actualmente se dedica al trabajo doméstico y a cuidar a su esposa. Vive con su esposa y dos hijos separados.</p>	<p>Magda (75< años) Viuda, con educación básica, montepiada, actualmente se dedica a los quehaceres domésticos y a participar en un Centro del adulto mayor (donde vende manualidades) y en gimnasia en su municipio. Vive con un hijo separado y un nieto.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4.3 ESTILOS DE VIDA DE HOMBRES Y MUJERES MAYORES

a) Rutinas y vida doméstica

En general, el tiempo de hombres y mujeres que están jubilados o son pensionados, se distribuye básicamente en trabajo doméstico, cocinar, comer (desayuno, almuerzo, once y/o comida), pasatiempos diversos y salidas más bien puntuales que tienen como objetivo pagar cuentas de servicios, ir al banco, ir al médico, al supermercado y, en menor medida, vitrinear en centros comerciales. En virtud de la autovalencia de los entrevistados, ninguno presentó problemas para realizar las actividades de la vida diaria, no obstante, como se verá más adelante algunos presentaron dolencias puntuales.

Algunos hombres y mujeres, el tiempo también lo utilizan en alguna actividad económica informal que pueda servir para aumentar su pensión como la venta de gorros en ferias (Copés, tramo <75 años, NSE medio), manualidades (Magda, tramo >75 años, NSE bajo) y rara vez dulces (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo). En la muestra se identificó sólo un caso correspondiente a un hombre en etapa laboral activa aún (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto), cuya rutina es muy distinta puesto que trabaja a jornada completa en una oficina en el centro de la ciudad, de 9 a 18 de la tarde, de lunes a viernes, teniendo sólo el fin de semana para la vida en el hogar.

Respecto al trabajo doméstico y la cocina, se puede decir que son principalmente realizadas por las mujeres (a excepción de una mujer de NSE alto, que contaba con asesora del hogar sólo para el aseo), sin embargo destaca la participación de los varones, especialmente de los NSE medio y bajo. Estos casos presentan ciertas particularidades; en el caso de Nemo (tramo >75 años, NSE bajo) su crianza en el campo (zona sur del país) bajo figuras femeninas (madre, tías, abuelas), le permitió aprender los quehaceres domésticos y cocinar desde muy pequeño, así como el servicio militar incrementó estos saberes. El otro caso es Mario (tramo <75 años, NSE bajo), su vida laboral esporádica e irregular, lo obligó a asumir más labores del hogar, al contrario que su esposa, quien ha tenido un trabajo remunerado estable por más tiempo.

En cuanto a las reparaciones y arreglos de la casa, éstos recaen fundamentalmente sobre los hombres, ya sean los esposos o los hijos. Por el contrario, los varones del NSE alto no mencionaron ni el trabajo doméstico, ni los arreglos como una actividad en su rutina.

b) Alimentación

La alimentación es un punto interesante puesto que nos ayuda a dar claves de una serie de elementos como la preocupación por la salud, el ritmo de la vida familiar, las relaciones que se establecen en la familia, etc. Asimismo, como veremos más adelante, la alimentación es un factor fundamental en la calidad de vida de las personas.

En general, en todos los otros/as entrevistados casados o en pareja, las mujeres son las responsables de la cocina, y comen juntos en horarios más o menos definidos, al igual que en los hogares donde las mujeres viudas o separadas (Rosa y Magda de NSE bajo) viven con sus hijos y nietos. En estos casos, la comida además es el símbolo del cuidado de los otros, así se expresa en el caso de Rosa, una mujer que ejerce un abuelazgo permanente y le prepara el desayuno a los nietos, el almuerzo y los espera que lleguen del colegio para tomar onces. Por su parte, Magda también prepara comida para su hijo y nieto y almuerzan y toman onces juntos. En el caso de Anju (tramo >75 años, NSE alto), ella cocina comida especialmente saludable, para sí misma y su esposo, puesto que entre otras dolencias, él sufre de diabetes. Regia (tramo <75 años, NSE medio) también cocina para ella, su marido e hijo.

Por el contrario, las personas entrevistadas que viven solas, todas mujeres de NSE medio y alto, son más irregulares en los horarios y en la ingesta de alimentos durante el día. Durante las entrevistas estas mujeres declararon no tener ganas de comer, o comer porque ‘hay que hacerlo’, no cocinan todos los días sino que un par de veces a la semana y conservan la comida en el refrigerador. Al vivir solas y tener la libertad para organizar su tiempo con total independencia, simplemente si no tienen ganas de comer, no lo hacen, independiente de lo que el médico o la nutricionista haya recetado. El cocinarse para uno mismo, puede revelar una soledad que muchas veces se vive con amargura, al contrario del cocinar para un otro o cocinar para varios, donde hay un compartir en la comensalidad.

“Ahora peso 50 kilos, yo tengo una falta de apetito. Yo como porque sé que hay que comer, como harta fruta, por ejemplo, al desayuno me tomo mi jugo de naranja recién sacado, como huevos, pollo, todas esas cosas, pero hambre, que den ganas de ir a comer esto, no me da nunca” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

Respecto a la cocina, un dato interesante es la incorporación de los hombres, en el caso de los hombres de NSE bajo, ambos jubilados y que participan en lo doméstico, la cocina también es un espacio donde pueden ejercer este cuidado con la esposa, hijos e incluso nietos que llegan de visita. Estos hombres saben que su comportamiento es una transgresión a los patrones de la masculinidad hegemónica (Connell, 1997; Olavarría, 2001), ya que amistades y, a veces familiares, se los han hecho saber (‘las cosas de la casa son cosa de mujeres’), pero reaccionan con indiferencia, y en un caso, se vislumbra incluso una autoafirmación, ya que se sienten bien de tener este saber-hacer que les da actividad y autonomía: *“Si quedo solo, no me voy a morir”* (Nemo, tramo >75 años, NSE bajo).

c) Composición y dinámica familiar

El modo en que se compone el hogar, también distingue a los sujetos en su cotidianeidad. En general, se evidencia que la mayoría de las personas de NSE bajo viven con hijos, principalmente varones, debido a la separación matrimonial -que se han ido y vuelto al hogar paterno después de la ruptura-, o que no se han independizado. En dos casos (Rosa y Magda de NSE bajo), también se vive con nietos. Por el contrario se visualizan más personas viviendo solas o parejas en el NSE medio y alto.

Este hecho obedece, entre otros motivos, a que para los hijos de hogares de NSE bajo es más difícil vivir de modo independiente por la falta de medios económicos, frente a lo cual el hogar paterno constituye una solución habitacional. En el caso de los hijos de las parejas de NSE medio y alto, el acceso a mayores niveles educacionales y trabajos mejor remunerados les da la posibilidad de independizarse y de establecer una relación de visita con sus padres.

En la vida cotidiana de los adultos mayores que viven con hijos, la atención y responsabilidad de la madre aumenta, puesto que los quehaceres se incrementan. Y aunque en los casos de separación, la acogida de los hijos y nietos se afronta con cariño

y con resignación por las dificultades que han pasado, al mismo tiempo hay un malestar de los padres y madres por el no cumplimiento de las expectativas asociadas a la independencia de los hijos, expectativas que es transversal en todos los niveles socioeconómicos. Incluso un entrevistado (Mario, <75 años, NSE bajo) habló del fenómeno de los “hijos mamones”, que son los hijos que aún siendo adultos y trabajando viven con sus padres para aprovechar las condiciones de subsistencia que ofrece el hogar parental.

“...él dice que me quiere mucho pero tiene su falla, porque anda dependiendo de uno, si da una porquería para la casa, 3 mil pesos de lunes a viernes, y se cree que le dan, todo eso me molesta, apollerado, la mamá lo apoya y de repente chocamos, no puede estar peleando todos los días, todo eso... yo siempre pensé que yo iba a vivir solo con mi señora, íbamos a quedar solos, ellos iba a hacer su vida aparte, yo no soy de lo que los quiero tener todos aquí, que ojalá el día de mañana ellos dijeran, ‘papá te quiero invitar a almorzar a la casa con mi mamá’ y nos estén esperando, ése era mi sueño” (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

Por otro lado, la vida cotidiana de las personas casadas o viviendo únicamente en pareja, se distingue porque en cierto modo, se comparten las labores del hogar –recayendo de todos modos, la responsabilidad principal sobre la mujer-, y se acompañan, aun cuando existan conflictos de pareja. De este modo, la existencia de este otro ser querido –la pareja- provoca una atención mutua (mujeres hacia hombres y viceversa) que mueve la rutina de la casa. Esta situación se presenta de manera aguda en el caso de una mujer con el esposo enfermo (Anju, tramo <75 años, NSE alto), donde los cuidados la absorben todo el tiempo y acrecienta la dependencia entre ambos.

En el caso de las personas que viven solas, principalmente mujeres viudas, se aprecia un discurso ambivalente, por un lado, la viudez les permite una independencia y libertad que nunca habían sentido en su vida cotidiana: pueden levantarse, comer, salir, hacer las cosas de la casa o no, dormir a la hora que quieran, sin preocuparse por los deberes de la casa, de los hijos ni del marido; todas preocupaciones que marcaron sus vidas en etapas anteriores. Pero, por otro lado, se percibe como negativa la soledad de la vida actual, la falta de compañía y una cierta sensación de vacío respecto a la vida. Esto último fue más bien evidente en mujeres que quedaron viudas hace pocos años (Sola, tramo >75 años, NSE alto; Betty, tramo >75 años, NSE medio), en comparación con las que enviudaron cuando jóvenes (Magda, tramo >75 años, NSE bajo), lo cual les permitió

reorganizar su vida y adaptarse más fácilmente a su estado en otro ciclo de la vida, cuando aún tenían hijos adolescentes.

En el discurso de la mujeres solas, la posibilidad de tener una nueva pareja en esta etapa de la vida es vista como algo positivo (NSE alto, medio y bajo) siempre y cuando constituya una relación que no implique convivencia, puesto que esa situación esta asociada a ‘deberes’ domésticos y de cuidado con el marido, que son parte de una subordinación pasada en sus vidas. La pareja es vista como compañía, amistad y se asocia a la entretención sin mayor compromiso legal ni de coresidencia.

“si una mujer encuentra a alguien apropiado para salir, eso lo encuentro interesante, fijate, tener, por ejemplo, un amigo con quien ir al cine, a comer afuera, ir a almorzar, pero todo puertas afuera, no metido adentro de la casa” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

Sin embargo, también surge la denuncia de cierta condena social, de parte de otras mujeres, respecto al tener pareja a esta edad, puesto que se desvirtuaría la ‘pureza’ que conlleva el ser una mujer viuda, así como es una falta a la regla social de que en la vejez no es posible tener pareja. De este modo, emerge el deber ser de la edad (edad social), respecto a control (represión) de la sexualidad de las mujeres mayores. Magda (tramo >75 años, NSE bajo), participante de un centro del adulto mayor, lo plantea así:

“Piensan que si una mujer tiene una pareja a estos años, es cochina y que no puede estar sin un hombre, puras leseras porque al final cada uno es como es...”

d) Tiempo libre y actividad física

En cuanto al tiempo libre, predomina de modo transversal a los niveles socioeconómicos y al género, el gusto por la radio, la televisión (especialmente para dormir o como “bulla” mientras se hace otras cosas) y la lectura de diarios o revistas. Las mujeres dedican también tiempo a hacer tejidos y manualidades para regalar a seres queridos o para vender. En el caso de los hombres de NSE medio y alto se observan pasatiempos individuales, un caso (Willy, tramo >75 años, NSE alto) se dedicaba a la escritura, otro integraba un club de gastronomía (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto), otro gustaba coleccionar videos de tango y orquestas populares (Copes, tramo <75 años, NSE medio). Mientras que los hombres de NSE bajo gustan de la vida social en sus

propias casas invitando amistades (suyas y a veces de sus propios hijos) y vecinos para comer, beber, y conversar.

Respecto a la actividad física, se destaca que una parte importante de los/as entrevistados/as, de modo transversal al género y al NSE, declararon hacer de manera regular o esporádica actividad física o de cuidado corporal en un recinto fuera del hogar¹⁷ (centro comunitario y caja de compensación, en el caso de las mujeres de NSE bajo y medio; centro de yoga, gimnasio y club de golf en el caso de los hombres de NSE alto y centro de sauna, un hombre de NSE medio). Por su parte quienes no declararon hacer gimnasia ‘fuera de casa’, sí mencionaron entre sus actividades físicas el caminar por el barrio donde viven (Sola, tramo >75 años, NSE alto) y el andar en bicicleta (Copes, tramo <75 años, Pancho, tramo >75 años, ambos NSE medio). Además, en general las personas de NSE bajo y medio señalaron que el trabajo doméstico y el moverse por la casa también es ejercicio físico.

Los significados asociados a la actividad física dicen relación con la salud principalmente, con fuerte presencia del discurso médico en relación a los beneficios del deporte para el cuerpo. Pero además de este discurso normativo, la actividad física se asocia con salir de la casa, practicar algo motivante y alegre para superar problemas, duelos, tristezas o tensiones, y una actividad con la cual se puede socializar con otros/as. Estos motivos de carácter ‘psicosocial’ parecen tener más sentido en el discurso de las personas, en comparación con el discurso médico, en el cual se visualiza como un deber.

“Yo me obligo a ir porque echo de menos a mi marido, porque sino voy a estar aquí vegetando y eso es lo que no quiero, vegetar, entonces como no lo puedo hacer por iniciativa, me obligo a ir...” (Betty, tramo >75 años, NSE medio).

e) Sociabilidad dentro y fuera de la familia

La mayoría de los/as adultos/as mayores entrevistados/as, son mayormente visitados los fines de semana (y, en menor medida, visitan) por familiares más cercanos y amigos.

¹⁷ Los estudios sobre calidad de vida revisados en los antecedentes plantean que los adultos mayores, en general presentan gran sedentarismo, lo cual contrasta con los datos encontrados en esta investigación. No obstante, la información cualitativa presentada aquí no es ni pretenden ser –debido a su especificidad– ‘representativa’.

Eso tendría que ver con el ciclo de vida donde los mayores al retirarse de la vida laboral, permanecen más en casa y reciben a los hijos y a familiares, sobre todo los fines de semana (Regia, tramo <75 años, NSE medio, Copes, tramo <75 años, NSE medio, Nemo, tramo >75 años, NSE bajo; Mario, tramo <75 años, NSE bajo). Tal como lo plantea Pancho (tramo >75 años, NSE medio):

“ahora yo me siento más en el centro, porque antes era mi suegro, mi suegra, porque ellos ponían la infraestructura, pero desde hace un tiempo siento que soy el que acoge, el que integra, el que articula... porque estando en Santiago nos podríamos ver poco... por suerte hay buenos afectos, además están los nietos...”

No obstante, en la muestra se observa una distinción por nivel socioeconómico, ya que los pertenecientes al NSE alto son menos visitados por familiares por diversos motivos, fundamentalmente distancia geográfica o conflictos, en comparación con los de NSE medio y bajo, los cuales tienen más contacto con sus familias, en parte, debido a que sus hogares se componen de más personas (viven con hijos o nietos).

Una entrevistada se refirió explícitamente a esta distinción planteando que los adultos mayores de NSE bajo vivirían en un entorno más solidario y que por ello son más visitados o están más acompañados; y por el contrario, que el aislamiento de los adultos mayores de NSE alto, obedecería a que las personas pertenecientes a este nivel son más individualistas y que por ello, buscan comunicarse con personas similares o que les provean diversión (Anju, tramo <75 años, NSE alto). En este caso, Anju sufría un evidente aislamiento con su esposo enfermo (inválido). De todos modos, más allá de esta opinión particular surgieron discursos asociados a la soledad y abandono de los adultos mayores en general.

En cuanto a la sociabilidad extrafamiliar, las mujeres la desarrollan más que los varones, ya que participan en conjunto con amistades o vecinas, en centros municipales para el adulto mayor (NSE alto, medio y bajo) o cursos impartidos por Cajas de Compensación (NSE medio) donde realizan talleres artísticos, culturales, deportivos y turísticos (viajan por Chile y países cercanos a través del programa de SERNATUR). En otros casos, complementariamente la vida social se hace en las casas particulares jugando naipes (mujeres NSE alto y medio) o juntándose a tomar té u onces.

Las mujeres que participan de estos centros tienen entre otras motivaciones, el salir de casa, ayudarse a superar situaciones de soledad, entretenerse con otras personas, utilizar el tiempo libre en el desarrollo de habilidades para mantenerse vigente mentalmente y aprender nuevos conocimientos.

“Me gusta estar con gente, con amigas, con las señoras, también aprender, porque ahí también nos enseñan cosas artesanales, y a gimnasia por la salud, porque hace bien moverse” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

No obstante también se vislumbra una crítica a algunas de estas actividades puesto que les subyace la idea que el adulto mayor es un demente real o potencial. Eso es un dato interesante por cuanto las actividades orientadas a los adultos mayores pueden ser implícitamente ‘discriminatorias’ al operar bajo un estereotipo de adulto mayor. Así lo plantea Sola (tramo >75 años, NSE alto):

“tomé clases de estimulación de la memoria, pero encontré que era tan tontas las clases que nos hacían, como si fuera retrasada mental, nos hacían los mismos ejercicios que le hacen a los niños chicos, la primera clase la profesora nos enseñó una poesía que estaba en el silabario Matte, que decía ‘que linda en la rama la fruta se ve’ (risa), ‘pucha dije yo, pero si todavía no estoy tan retrasada mental, tan demente’, no puedo seguir en eso y no fui más. Me matriculé en bridge y en pintura bauer. El bridge me gusta porque te hace pensar mucho”

En el caso de Betty plantea que las personas, mayoritariamente mujeres, que asisten a estas actividades tienen un perfil más o menos definido, se trata de personas abiertas, dispuestas a relacionarse con otros, y diversas en cuanto a su estado civil y nivel de educación. Además, Magda sostiene que en estos centros se produciría una comunicación intergeneracional muy virtuosa, que trasciende a la diferencia que se produce en estos centros, entre las que asumen su edad y las que no.

“las personas que van a esas clases tienen... lo he visto en las clases de alemán, son gente muy simpática, muy abierta (...) son señoras que son como más independientes, son mujeres, no todas son viudas, hay alguna que es casada y va a natación y a otros cursos, y otra que vende ropa, cosas así, son gente que no tienen una... son buenas personas, no son personas de bachillerato, aunque algunos sí” (Betty, tramo >75 años, NSE medio)

“... donde voy, al centro de la tercera edad, van mujeres de 40 años, y les gusta estar con mujeres de mayor edad, y lo pasan regio, y es una abuela joven, de 45, 55 años... ahí se mezclan... siempre hay algunas que se creen lolas que se separan de las más viejas pero la presidente las junta a todas” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

Por el contrario, también hay casos de mujeres que no participan de estos centros por falta de tiempo debido al cuidado de familiares, ya sea al esposo enfermo (Anju, tramo <75 años, NSE alto) o a los nietos (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo). En este último caso, también se denota cierto viejismo puesto que no le gusta compartir con personas mayores. En sus palabras resulta evidente la representación negativa de la vejez. Para efectos de la calidad de vida, es interesante que este tipo de representaciones puede ser un factor eminentemente cultural que esté inhibiendo la participación de los propios mayores.

“no puedo estar cerca de ancianos, a mí me dicen ‘vamos a un centro de? no, no puedo estar cerca de ellos, me complica la vida (...) yo creo que es un problema mío, de que no puedo entender de que uno llegue a esa edad, tal extremo”

Por su parte, los hombres en su mayoría no tienen demasiada vida social fuera de casa, muy rara vez se juntan con amistades de juventud o compañeros de trabajo, así como también destaca, en mayor medida, la muerte de amistades. Sólo en el caso de Hannibal (NSE alto), que aún tiene una vida laboral activa, se evidencia una vida social más amplia, debido principalmente a su ocupación –diplomacia- que exige asistir a eventos sociales, recepciones y almuerzos en instituciones o clubes. Los hombres de NSE medio se definen como más bien ‘caseros’, no tienen muchas amistades, mientras que los hombres del NSE bajo señalaron tener vida social con amistades del barrio especialmente en sus casas.

En general, para explicar la baja participación masculina en centros del adulto mayor, tanto hombres como mujeres elaboraron discursos con variadas representaciones de la vejez masculina/femenina, que se desarrollarán en extenso más adelante.

Por el momento es interesante señalar que la falta de participación de los hombres, obedecería a los efectos de los mandatos de la masculinidad, los cuales instalan la falta en el desarrollo de los afectos y en el predominio de valores más bien individualistas como la competencia. Esto explicaría también que realicen actividades y pasatiempos más bien individuales, donde no requieran necesariamente socializar con otros. Pancho lo explica considerando las limitaciones de sociabilidad y afectividad que imponen los

mandatos de masculinidad y que provocan que hombres y mujeres establezcan una relación particular con sus propias emociones.

“esas limitaciones de sociabilidad que no desarrollamos, la sociabilidad tiene que ver mucho con los afectos, los hombres desvalorizan los afectos, porque son cosas de mujeres, la sensibilidad, por eso el hombre se muere más de infartos porque acumulan más, las mujeres expresan con llanto, gritos, besos, en fin” (Pancho, tramo >75 años, NSE medio).

Desde las mujeres también se plantea que la escasa participación masculina tiene que ver con una serie de factores culturales, como los prejuicios que tienen sobre los centros como lugares ‘para mujeres’, donde participar significa ponerse en un lugar feminizado, de ‘poco hombres’. Asimismo se esboza la idea que los hombres se sentirían con menor poder en este entorno femenino (se recuerda la noción homosocialidad masculina¹⁸), así como tendrían una mayor incapacidad de ‘asumir su edad’.

“...a mí se me ocurre que los hombres encuentran que es de ‘poco hombre’, que ya no son el que manda, el que dirige el pandero, el que lleva la batuta, todo y que por eso es que se esconden más bien, no, no quieren ir a esas cosas, y cuando llega uno a buscar a la señora, bien escondido, así por ahí que no los vean, como si dijeran ‘pucha, no vayan a pensar que soy viejo’” (Sola, tramo >75 años, NSE alto).

En otros casos, se aprecia que en un mismo centro, la sociabilidad masculina se inhibiría debido al ambiente que se genera en base a la complicidad de género, fundada en una experiencia relativamente común de ser mujeres (papeles sociales, atribuciones culturales de su generación) que excluye de modo ‘natural’ (social) a los varones.

“yo cuando voy a clases de gimnasia y aunque somos señoras, somos muy rebandidas, porque si hay 30 señoras, varones habrá 2, pero pasan dos clases y no van más, ¿por qué no van más? No sé, porque nosotras lo asustamos, porque hay señoras harto deslenguadas y dicen bromas bien pesadas entonces los caballeros no vuelven, eso lo he visto yo, y ellos no son dados a la clase de gimnasia ni a la clase de natación, son dados a quedarse en la casa leyendo el diario parece (...) hay más varones en las máquinas que en las clases nuestras, a ellos les dejan indicado qué tienen que hacer, cuántos pedaleos y nada más, como una actividad más individual, en cambio nosotras nos juntamos, tomamos el cafecito en el casino después de la clase, o sea, nos obligamos a estar un momento juntas” (Betty, NSE medio)

¹⁸ Esta homosocialidad tiene que ver con que la interacción de los hombres en espacios masculinos como el bar, lugares deportivos, etc. donde el grupo opera como control social y vigilancia, en la construcción de la masculinidad hegemónica (Marqués, 1997)

A su vez, las elaboraciones acerca de la alta participación femenina, pueden relacionarse con las visiones que tendría particularmente la vejez femenina, como una etapa activa, con mayores grados de autonomía y libertad, como se verá más adelante.

f) La salud/enfermedad y las normas sociales

La salud es un tema fundamental en el discurso de los adultos mayores, no sólo como requisito fundamental para la calidad de vida, sino que es una preocupación constante en su vida cotidiana, ya que es precisamente en la enfermedad y los obstáculos físicos que instala, donde las personas visualizan más claramente la etapa de la vejez o ‘adulter mayor’.

Aunque la totalidad de los entrevistados son personas autovalentes y percibieron su estado de salud como ‘buena’, valorando este aspecto como clave en su bienestar personal (“sentirse bien”); de igual manera, podemos identificar algunas situaciones donde la enfermedad esta presente.

Así hubo casos de mujeres que sufrían de patologías cardíacas y respiratorias (Anju, NSE alto), artrosis (Rosa, NSE bajo) y problemas a las articulaciones (Betty, NSE medio, Magda, NSE bajo, Sola, NSE alto) debido a accidentes o caídas (las dos últimas sufrieron operaciones que involucraban prótesis). Para cada persona, estos problemas de salud afectan su vida cotidiana en distinto grado sin afectar las actividades básicas¹⁹ pero sí dificultando ciertos aspectos como el movimiento (salir de casa, transportarse en micro o metro debido a las caminatas y escaleras), el esfuerzo físico y la agitación. Al respecto destaca la diferencia entre los tramos etéreos considerados en la muestra, ya que la mayoría de las que sufría problemas de salud, pertenecía al tramo sobre 75 años.

En materia de acceso a la salud se observó que la mayoría de las mujeres tiene acceso a los servicios de salud y se realiza chequeos médicos (algunas a través de FONASA, Servicio de Salud de las FFAA y de ISAPRE. En éste último seguro destacan dos mujeres una de NSE medio y otra de NSE alto, ambas cargas de su esposo e hijo respectivamente).

¹⁹ Como cocinarse, comer, vestirse, bañarse e higiene, etc.

En el caso de los hombres, el panorama es algo más variado. Algunos presentaron afecciones en las articulaciones a causa de caídas (Willy, NSE alto), otros problemas a la próstata, hernia y de presión alta (Mario, NSE bajo). El resto de los hombres no declararon sufrir ningún problema de salud puntal, pero sí elaboraron ideas respecto a la prevención, a la importancia de realizarse exámenes, chequeos periódicos.

Otro aspecto de la salud importante, es que en general, hombres y mujeres, de modo transversal a niveles socioeconómicos, valoran la actitud templada y la atención moderada a las enfermedades –planteando a veces directamente la ‘evasión’-, cobrando importancia el no ser ‘hipocondríaco’, ni ‘quejumbroso’, ni ‘echarse a morir’. Esto va de la mano con el hecho que los/as adultos/as mayores/as, independiente del género y su nivel socioeconómico, no quieren ser una ‘molestia’ para los otros, especialmente ‘carga’ para los hijos, sino que quieren ser activos y tener un rol importante en su entorno.

Desde los varones, también surgieron reflexiones sobre el vínculo entre calidad de vida, cuerpo y trabajo, en donde el segundo se forma, se produce, mediante el trabajo y las implicancias de esfuerzo físico. Esto tiene relación con los planteamientos de Bourdieu en su obra *La Distinción* (1998) respecto a los condicionamientos de la clase social y el tipo de trabajo, en la relación que establecen las personas con su cuerpo, si es de atención de salud y cuidado estético (personas de clase alta, con mayor educación, con trabajos de menor rigor y esfuerzo) o, por el contrario, si es una relación funcional, de menor atención y cuidado estético (personas de clase baja, donde el trabajo físico es más arduo y la alimentación esta basada en proporcionar la energía necesaria para el trabajo y no para la estética corporal).

De este modo, existirían diferencias en la calidad de vida respecto a los cuidados de la salud, especialmente en relación a los hábitos, los estilos de vida, y la atención que prestan al cuerpo y a la institucionalidad médica. Según este criterio se distinguirían las mujeres y hombres que se cuidan versus las y los que no lo hacen.

“(la calidad de vida) Es distinta según el trabajo que haya llevado cada uno y la mala vida. Conozco el trabajo de la construcción, les pagan y carretean, invierno y verano, no se cuidan, viven como pajaritos, se gastan todo y van a tía rica a empeñar. Los

hombres le tienen miedo a los matasanos (médicos), al tacto, los exámenes, piensan que es plata perdida” (Nemo, tramo >75 años, NSE bajo)

“Sí, hay gente que le tiene miedo, la mayoría de los hombres me he dado cuenta, no se van a hacer el examen de la próstata, que le van a meter el dedo y toda esa cuestión, y no, porque ahora hay adelantos, pongámosle, te ponen una maquinita en la guatita con un gel, después sale el tamaño de la próstata y todo” (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

Específicamente respecto al nexo entre calidad de vida –cuerpo- salud, Nemo y Mario plantean que existe una aversión a los médicos especialmente en los hombres, un temor generalizado que tiene que ver con la invasión del cuerpo masculino y la feminización que ello implica. Es interesante esto puesto que el tema del examen de la próstata para los hombres adultos y mayores resulta ser un ejemplo muy ilustrativo del temor masculino a ocupar un lugar de subordinación no sólo frente a otro hombre - eventualmente el doctor- sino frente a la institucionalidad médica misma; el ser objeto de estudio (cosa). Por el contrario, las mujeres en general, desde muy temprana edad debido a los procesos de la reproducción, asumen una relación con la institucionalidad médica mucho más frecuente y directa así como un lugar de subordinación frente al experto (médico) y el saber-poder que emana de la biomedicina tradicional.

Adicionalmente, en general los varones entrevistados, de todos los niveles socioeconómicos, construyen un discurso de la prevención a través de los hábitos alimenticios, la falta de vicios (alcohol, tabaco) y con el modo de vida, en general, “ser tranquilo”, “ser ordenado”. Se distingue entonces una masculinidad dicotomizada en la figura de los que se cuidan (siguen la norma médica, moral correcta) versus los que no se cuidan (lo arriesgados, que ponen al cuerpo al límite siguiendo a De Keijzer, 2001) que serían los hombres que temen ir al médico y que tienen un estilo de vida ‘desordenado’, ligado al alcohol, vicios, fiestas o ‘carrete’²⁰.

²⁰ Desde el punto de vista metodológico, no es de extrañar que las voces de los entrevistados se sitúen particularmente en el lado de la norma oficial (hombres ‘correctos’, saludables) y subsuman la masculinidad asociada al riesgo y la trasgresión, puesto que no es posible abstraerse del hecho que la entrevistadora era una mujer de una generación más joven y que presentaba un mayor nivel de educación que algunos entrevistados. Esto sugiere entonces sospechas sobre la información, no en el sentido que peque de veracidad –pues en la metodología cualitativa no interesa si los entrevistados dicen la verdad o no-, sino que la producción de datos bajo una entrevista esta necesariamente condicionada por estas otras variables sociológicas y violencias simbólicas asociadas.

“Siempre he ido al médico y me preocupo por mi salud, me hago un chequeo general, pero mis hijos no se cuidan. Pocos hombres se cuidan de la salud y de la próstata con los años. Creen que está bien, pero no se quieren a sí mismos, son descuidados, gastan la plata en trago, juegos, pero primero esta la salud” (Nemo, tramo >75 años, NSE bajo)

“Estoy siempre chequeándome, ayer fui a buscar unos exámenes que me pidieron por el colesterol, y me salió el colesterol bajo, lo tenía alto pero lo bajé, ¿ve? y así, siempre estoy pegado al hospital”. (Copes, tramo <75 años, NSE medio)

(Ser tranquilo es) *“que he sido casero, no he incurrido en que me quede afuera y que no llegue, y que llegue curado, o el carreteo, nunca porque como está la juventud ahora, yo nunca fui a así”* (Copes, tramo <75 años, NSE medio)

“No soy hombre de farándula, no me gustan las discotecas nunca he fumado ningún tipo de droga, ni cigarrillos, no tomo alcohol sólo bebo champagne, vino tinto y vino blanco, nada más, ni siquiera cognac, o sea, solamente en los cócteles, muchos que me toca asistir, solamente tomo estas cosas, pero nunca... también me cuido mucho en la comida, no como pan, por ejemplo” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

Por su parte, las mujeres también comparten este discurso ‘higienista’, de la prevención de la salud asociado al seguimiento de las normas sociales, como por ejemplo, el ser ‘ordenada’ se relaciona con el hecho de quedar viuda/separada y no volver a casarse, sino que privilegiar el mandato de cuidado que conlleva la maternidad.

Cabe destacar que este mandato implica además una estrategia de prevención del abuso sexual hacia las niñas, especialmente notoria en el discurso de Magda (NSE bajo). En consecuencia, el discurso médico sobre el cuidado del cuerpo, se mezcla con el discurso moral (cuidado del alma) y la representación hegemónica de las mujeres como ‘madres’ (abnegadas bajo el sacrificio personal), donde coincide el “ser tranquila”, “ser ordenada” con el “ser saludable”.

“... soy sana, he sido ordenada con mi vida, me gusta el carrete pero de vez en cuando, hasta las 12 de la noche, esos no son carretes... (con ordenada quiere decir) que nunca me volví a casar, tuve amigos, sí, pero de la puerta para afuera, porque yo tenía dos niñas, dos hijitas y las cuidé mucho, y no tenían su papá pero yo las cuidaba y a mi hijo también, he sido muy tonta como mamá, nunca pensé en mí sino que en los hijos...” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

En síntesis, se plantea que el seguimiento de estas normas a lo largo de la vida tendrían como efecto, una vejez más saludable. Así surge la metáfora de lo saludable “se siembra

lo que se cosecha”, donde el cumplimiento de las normas/valores tradicionales se traducen en una buena calidad de vida en la vejez.

“...la vida sana tiene su, naturalmente, su cosecha, si se siembra salud, se cosecha salud. Si siembra enfermedad, cosecha enfermedad, entonces no soy de comilonas de restaurantes y ni iría jamás a una discotèque, llevo una vida muy simple” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

4.4 SIGNIFICADOS DE LA ETAPA DE LA VEJEZ PARA HOMBRES Y MUJERES MAYORES

a) Significados de la edad y vejez

La mayoría de hombres y mujeres entrevistados/as no se sentía ‘adulto mayor’, menos ‘viejo/a’ (palabra poco dicha, y dicha de modo negativo), pero aceptaban tal etiqueta social por la cantidad de años vividos (edad cronológica). Especialmente se nota la diferencia entre los tramos de edad considerados en la muestra, ya que las personas (mujeres y hombres) que se sentían más ‘adultos mayores’ pertenecían mayoritariamente al tramo sobre 75 años, aunque con algunas excepciones.

“Acepto esa categoría (adulto mayor) porque corresponde a mi años de edad, pero no me siento así, fíjate, porque tengo buena salud y no solamente por eso, sino que por dentro me siento con una cierta dinámica, con una cierta expectativa (...) me siento objetiva y subjetivamente con menos años (risa), te diría que me siento de 62, 63 años, todavía (Pancho, tramo >75 años, NSE medio)

Interesante resulta la distancia que existe entre la edad sentida y la edad social, siguiendo los conceptos de Del Valle (2002) y Arber y Ginn (1996). La edad sentida esta asociada a la juventud, etapa que se caracterizaría por una actitud positiva y activa frente a la vida, el funcionamiento ‘óptimo’ de facultades físicas, mentales y sexuales, así como la capacidad de llevar una rutina invariable, sin problemas de salud, de vivir ‘como siempre’. Por el contrario, la vejez (edad social) más bien se asocia a aspectos negativos de la vida como la incapacidad y la enfermedad.

“...en lo íntimo, porque uno tiene una intimidad intelectual, mental y física entonces como hago deporte, la funciones íntimas no tienen ningún problema etcétera, etcétera,

entonces yo me siento joven, te fijas, no me siento para nada adulto mayor” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

“Estar enfermo, de estar viejito así, que no se puede hacer las cosas que uno quiere, todo eso se me ocurre ser adulto mayor, que tiene que estar acompañado por los hijos, que no puede valerse solo, yo no, yo me hago todo solo, a esta edad todavía, quizás después tenga que depender de otra persona, pero ahora, como que me siento joven todavía” (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

En efecto, se visualiza una generalizada desvalorización de la vejez, ya que es vista por los entrevistados/as como una etapa negativa, donde predomina la enfermedad física, la demencia, la dependencia -ser “carga” para los hijos o la familia-, la incapacidad, la pérdida de las facultades; por lo cual, muchos/as mencionaron que hablar de ‘viejos’ o ‘viejas’, suena ofensivo²¹.

“Pienso yo que hay gente que por llegar a la tercera edad como que se desinfla, como que se quiere morir, se sienten mal porque les dicen viejos. Para mi no (...), no ando con olor a trago, nada, así que no me siento viejo. Porque hay viejos que se ponen mal y mueren tomando, claro. Yo no. Yo pienso que el día en que me sienta viejo, va a ser cuando me enferme y no pueda hacer nada, a lo mejor. Pero mientras yo me levante y pueda caminar y andar por todas partes y hacer mis cosas yo solo, yo soy joven. Soy un cabro chico” (Copes, tramo <75 años, NSE medio).

“No puedo entender de que uno llegue a esa edad, tal extremo, eso es lo que me pasa, porque yo voy a una casa de ancianos y le pregunte a una abuelita, si teje y me diga que no, o sea, yo no puedo entender que a una se le olviden las cosas, yo creo que el ser humano debe ser útil hasta el resto de sus días, o no?...” (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo).

Además se mencionó que la edad social, tal como plantea Del Valle (2002) y Arber y Ginn (1996), proviene de las personas e instituciones, es decir, se les atribuye en el metro, en los centros del adulto mayor de los municipios, cuando van al médico y sobre todo cuando la gente les pregunta la edad.

En este sentido, para algunas personas, la edad que se vive es una categoría que se naturaliza, incluso, cuando se sufre enfermedades graves, donde pese a la enfermedad, la persona sigue ‘sintiéndose bien’ y disocia esta experiencia positiva del sentirse ‘adulto mayor’. En otros casos, el situarse como adulto mayor viene acompañado de hitos como la viudez que cambian radicalmente la vida.

²¹ Respecto al lenguaje, en algunos casos, el término ‘viejo/a’ se distinguía al de ‘adulto/a mayor’, en la medida que ésta último suavizaba las valoraciones negativas de la vejez, aunque es importante decir que, en algunos casos, esta distinción no operaba y se homologaba ‘viejo’ y ‘adulto mayor’.

“...pienso en la edad cuando me preguntan la edad, cuando estoy en el médico, ahí me doy cuenta que estoy en otra etapa de la vida y que los años no pasan en vano” (Anju, tramo <75 años, NSE alto)

“creo que me consideré adulta mayor en el momento en que los cursos esos eran para adultos mayores de 60 años, yo tenía más de 60 años, entonces era ‘adulto mayor’ y ahí fui a los cursos, pero habían viejitas, así ya, bien viejitas... y tal vez después de que murió mi marido, porque con él salíamos, íbamos a comer a fuera, al cine...ya no” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

Asimismo, al hablar de la edad sentida aparece la dualidad alma-cuerpo. El alma correspondería a algo atemporal, que no envejece con los años, una suerte de ‘esencia’ que tiene que ver con las actitudes y características psicológicas de la persona (ser alegre, activa/o, inquieta/o, optimista, etc.); mientras el cuerpo, es la “cáscara” que delata a los otros, los años vividos.

“Yo tengo 76 años. Me siento adulta mayor pero no vieja (...) Porque yo soy alegre, es que hay una cosa, que yo me di cuenta, tú puedes tener 20, 30, 40, 50, 60 años y tu manera de ser es la misma, lo que va mal acompañando es la cáscara, el cuerpo, porque yo tengo siempre muy buen humor...” (Betty, tramo >75 años, NSE medio)

La sociedad sería la que juzga la edad de dicho cuerpo (y el estatuto que tiene, en términos de poder) en virtud a criterios estéticos, biológicos, sociales. En este sentido, tal como plantea Bourdieu y Foucault, el cuerpo es materia sensible que posee la capacidad de revelar marcas, estilos de vida, los signos estéticos de una historia, como la pertenencia de clase, el trabajo, la higiene, el cuidado personal, entre otros.

Desde los sujetos, definir las etapas de la vida y las edades (vejez, juventud, adultez) se vuelve algo relativo, sobre todo considerando las desigualdades sociales existentes y, por ende, la variada producción de cuerpos.

“El adulto mayor es un joven, porque el alma no tiene edad, que le han puesto un disfraz de viejo (...) el alma no tiene edad, entonces el error de la sociedad es juzgar a las personas por su físico y no tener en cuenta que estamos en presencia de una alma atemporal” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

“...la amargura, la tragedia se trasunta en el físico de una persona (...) si esta entrevista se produce por ejemplo, en una población callampa, yo sin afeitado, sin ponerme gomina, vestido con un jeans, que sé yo, voy a ser más viejo de lo que en

realidad soy, o sea, la estética es muy importante en el concepto de la vejez o juventud” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

Algunas mujeres, al hablar sobre la vejez y el cuerpo, suelen plantear que éste último se les aparece como algo que pierde belleza o atractivo (asociada a la juventud), pudiendo también presentarse con la enfermedad o molestias físicas -los llamados ‘achaques’- que dificultan ciertos aspectos del movimiento o rutinas. Frente a estos problemas, que son vistos como propios de la edad cronológica, sólo cabría mantener la fuerza y la actitud positiva frente a la vida.

“No importa que a una le salgan arrugas, canas, porque hay tantas cosas para evitar eso, por ejemplo, teñirse el pelo, bueno, las arrugas salieron y no se van a ir, pero, lo que yo digo es que bueno, los años pasan y uno tiene que darse cuenta que uno tiene más se 70 y tantos años, y el cuerpo se va cansando, y se empiezan a tener achaques, es normal yo encuentro, pero yo digo, ya no importa que uno no se envejezca, el problema es que uno se va enfermado (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

Otra reflexión importante respecto a la edad es la opinión de los sujetos, especialmente mujeres, en relación al ‘asumir’ la edad como un ‘problema’ que afecta a algunas personas mayores. Aquí sale a relucir una voz normativa sobre los ‘otros’, esta vez, quienes ‘son viejos/as pero se creen jóvenes’, es decir, que no ajustan su edad cronológica y su cuerpo, con la edad adscrita o social, que son los papeles o roles que la sociedad les asigna para categorizarlos como ‘mayores’. Algunos ejemplos mencionados de esto es la vestimenta y el trato: ambas se estarían ‘homogeneizando’ en todas las edades, predominando el criterio de lo más valorado, es decir, lo juvenil.

Frente a este tema, destaca particularmente la visión de las mujeres mayores, quienes son más severas a la hora de señalar quiénes son estos ‘otros’ que no se ajustan a la edad social. Quizás esto pueda explicarse porque son las mujeres quienes a lo largo de toda su vida, sufren de mayor vigilancia social sobre sus cuerpos²², y por tanto, poseen esa mirada vigilante introyectada.

“El viejo quiere hacerse joven, y el joven, viejo; los padres se ven ridículos, vistiéndose como los hijos” (Anju, tramo <75 años, NSE alto)

²²Así, por ejemplo, los problemas de bulimia y anorexia en las mujeres jóvenes tienen esta dimensión de control social. Véase Sonia Montecino, René Castro, Marco Antonio de la Parra (2004), *Mujeres. Espejos y Fragmentos*.

“Ahí en el centro de madres, hay una señora que tiene un hijo de 20 y tantos años, y no se junta con otras señoras de más edad porque ella es joven, como que no aceptan su edad, se viste con jeans apretados, eso se ve mal, bueno, yo la miro no más, ella cree que se ve bien... los años se notan, esas cosas pasan, hay mujeres que quieren aparentar, por ejemplo, las mujeres de la televisión, que se creen lolas y tienen 50 años, es una enfermedad, una vanidad (...). También hay algunos hombres que se creen lolos, pero se nota la diferencia entre jóvenes y hombres mayores, pero todo esta al lote así, si te tratan de lolo, si eres viejo, cada uno es como es...” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

b) La vejez hoy y ayer

Los y las entrevistadas de todos los niveles socioeconómicos, llegaron al consenso de que actualmente no sólo se vive más años, sino que además se envejece mejor, en comparación con el pasado, debido al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y del país en general.

Entre los elementos que actualmente estarían favoreciendo que la vejez se viva mejor, se encuentra la gran oferta de iniciativas de esparcimiento, tiempo libre y participación, impulsadas por las políticas públicas, a través del gobierno central, los municipios, centros comunitarios y otros; las mejores condiciones económicas, específicamente el hecho de recibir jubilación o pensión -a diferencia de sus padres o parientes mayores quienes debieron ‘trabajar hasta morir’-, y el mayor acceso a los servicios de salud y a medios de información para el (auto)cuidado.

“Ahora se envejece mejor que antes, antes no había pensiones, ahora hay más adelantos de la medicina y las personas manejan más información que escuchan hasta en la tele, se cuidan más y se previenen las enfermedades, antes se iba al médico cuando se estaba muy enfermo, a punto de morir, sobre todo los hombres” (Regia, tramo <75 años, NSE medio)

“Envejecer ahora es mejor que antes, puesto que antes no existían pensiones, la gente trabajaba hasta morir, no vivía tanto. Ahora hay actividades para los mayores, gimnasia en el consultorio”. (Willy, tramo >75 años, NSE alto)

Asimismo, es interesante que el ‘alargamiento de la vida’ actual, produce que los adultos mayores actuales vean con otros parámetros los límites de las ‘etapas vitales’ de sus abuelos o familiares de más edad. Esto manifiesta la potencia de los cambios

macrosociales y culturales en la producción social de las edades (Martín Criado, 2002) en la medida que desplazan las fronteras entre una edad y otra.

“Ahora la tercera edad se vive mejor, se preocupan más de ellos, las autoridades se preocupado de ellos, hay paseos mucho más económicos, actividades ahora (...) donde voy al centro de madres, va un geriatra, un médico y nos enseña de las etapas de la vida, porque los años se ha ido alargando, mi esposo murió a los 50 años, antes era viejo y ahora no, sería un tipo joven, a los 70, un hombre aún es joven, los años se han ido alargando” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

Paradójicamente, desde los/as entrevistados/as, independiente del género y nivel socioeconómico, aunque se valora el hecho que se viva más años, esto no pareciera ser un fenómeno acompañado con un cambio cultural, orientado al buen trato y no discriminación hacia los adultos mayores, tanto a nivel de sus propias familias, como a nivel social. En los discursos se esboza una crítica a los valores que están predominando, específicamente el individualismo, en la medida que no favorecen la comunicación y solidaridad intergeneracional.

Además, siguiendo los planteamientos de Osorio (2006), resulta también paradójico que aunque se valore la longevidad que se ha alcanzado gracias al desarrollo social, económico y en el ámbito de la salud, al mismo tiempo, el ser mayor siga siendo algo indeseado y que se refleja en las representaciones negativas de la vejez y los significados de la edad sentida.

“Mira lo único negativo que tiene esta etapa es que los demás lo consideren viejo, es la única cosa que se produce en Chile, porque no se produce en Europa, mi hijo vive allá y todos los años viajo, y esa descalificación social que tiene en Chile el entrecomillas viejo, es una cosa molesta porque uno sabe perfectamente que podría vivir 100 años más y perfectamente bien” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

“antes a las abuelas se las tenía en la casa hasta el día que moría y se les reverenciaba, se les tenía un respeto enorme, actualmente no, los viejos no sirven para nada, hay que botarlos” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

Se plantea además que asistimos a un cambio cultural respecto a la composición de los hogares y a las dinámicas familiares, caracterizado por una reorganización de los roles y las jerarquías de poder. Desde los sujetos se aprecia una disminución de la familia extendida y una mayor extensión de la familia nuclear, donde la comunicación se produciría por generaciones. Esta opinión emergía sobre todo de las personas de NSE

alto puesto que aparecieron como las personas que viven más aisladas (viven solas o en pareja y por causa de conflictos o distancia reciben escasas visitas de sus familiares).

“cada uno tiene que arreglárselas solo; los temas de conversación son comunes a personas de la misma edad, entre los viejos se habla de enfermedades. Al final todo se divide por etapas y se conecta generacionalmente” (Anju, tramo <75 años, NSE alto)

“...uno va para abajo y no para arriba. Económicamente en la vejez se esta mas mal, y socialmente, se alejan de los viejos la familia y las amistades” (Anju, tramo <75 años, NSE alto)

Del mismo modo, algunas personas de NSE alto plantean que en las clases sociales más bajas, los adultos mayores tendrían un espacio y un lugar más valorado en el hogar, en comparación con el NSE alto.

“...la gente pobre es más consecuente con los viejos que la gente de mejor estatus, y me he fijado que la gente pobre mantiene a los viejos hasta el último en sus casas, ahora no, si el viejo no tiene para mantenerse solo, al asilo se ha dicho, nadie quiere tener a un viejo en su casa” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

Esto se condice con lo dicho por las personas de NSE bajo, quienes detentan un discurso familista y tradicional, al rechazar los hogares para mayores o casas de reposo, por ser lugares de abandono y no cuidado, y porque principalmente son los hijos quienes deben hacerse cargo de los padres.

“yo no puedo entender como un hijo, una nieta, un sobrino va a abandonar a su tío, abuela, mamá, no entiendo que lo dejen en un hogar y no lo vayan nunca a ver, aparte que desgraciadamente en Chile, somos más pobres que ricos, y los viejitos pobres son los que más sufren porque los abandonas, espero que a mi no me pase eso” (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo)

Pero además, es preciso considerar que en el NSE bajo, las personas mayores – especialmente las mujeres aunque a veces también los hombres- son importantes para el cuidado de nietos, trabajo doméstico y constituyen un actor clave en el sostén económico ya que, por lo general, sobre todo cuando los hijos permanecen viviendo en la casa de los padres, se da una complementación de los ingresos (jubilación o pensión, más sueldos de los hijos que estén trabajando) y un aporte ‘desmercantilizado’ de las mujeres a la economía del hogar a través del trabajo no remunerado.

Todas estas razones hacen pensar que en el NSE bajo los adultos siguen teniendo un rol importante, aunque sería interesante analizar más detalladamente qué tan valorizado es este rol, especialmente el de las mujeres, ya que el trabajo doméstico que hicieron cuando jóvenes y adultas constituía parte esencial de su “función” social –la figura de la ‘dueña de casa’-, y no era reconocido como un “trabajo”, cuestión que sigue vigente hasta el día de hoy. Esas mujeres que ahora son abuelas, ejercen ese rol con la misma ‘obligación’ que antes respecto al ser madres.

“vivo con mi hijo, un nieto y una nieta, somos cuatro en la casa, y bueno en este minuto dependo de mi hijo porque desgraciadamente se me terminó mi pensión entonces y, a la vez, yo le ayudo a atender los niños y ahí, él ayuda monetariamente y yo lo ayudo en el quehacer de la casa...” (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo)

Un aspecto importante y ampliamente tratado por los sujetos, de modo transversal al NSE, es el tema de la relación entre jóvenes y viejos, en el pasado y en la actualidad. Así se contraponen la situación pasada marcada por el respeto y autoritarismo -con una visión muchas veces nostálgica, a pesar del reconocimiento de la violencia que se ejercía en la crianza-, a la situación actual, marcada por el individualismo y la disfuncionalidad de la autoridad parental, señalando que ambas generaciones aparecen divorciadas o derechamente en conflicto²³.

“.....la juventud de hoy no tiene respeto por los mayores, se ve en las micros, son muy individualistas, piensan sólo en ellos” (Regia, tramo <75 años, NSE medio)

“... la gente joven que dice “¡ah, estos viejos!””, no se dan cuenta que van para lo mismo, los años van pasando” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

“Antiguamente los jóvenes también criticaban a los viejos, eso es igual ahora, pero los viejos de ahora viven peor, antes se les atendía, aunque estuvieran sentados en la casa, se les daba la preferencia, se les escuchaba aunque no tuvieran razón, antes no se discutía mucho, ahora cada uno es para sí mismo” (Anju, tramo <75 años, NSE alto)

La época pasada se caracterizaría por un mayor respeto desde los jóvenes hacia los viejos, así como con una estructura familiar con posiciones específicas de poder y

²³ En efecto en los focus group desarrollados en el Proyecto ‘Calidad de Vida y Adulto Mayor’ del Programa Domeyko en Salud, emergió la noción de ‘juventud-fobia’ al referirse a la relación entre los adultos mayores y los jóvenes, la cual se caracterizaría por temor (efecto de la criminalización de los jóvenes propia de la ideología de la ‘seguridad ciudadana’ que marca la agenda de los medios de comunicación) y malestar respecto al modo en que se comportan los jóvenes y su trato con las generaciones mayores.

autoridad según edad, cuestión que se ha perdido por todos los cambios culturales a nivel familiar y social. Estos cambios provocarían cierto “desorden” en el cual los lugares de “cada uno” están difuminados, y las atribuciones que ‘correspondían’ a cada edad se han ido reconfigurando.

“Hay un cambio en la crianza de los niños, no respetan a la autoridad ni a las figuras paternas y menos a los ancianos. Los padres enseñan con el ejemplo del consumismo pero no el respeto, ni los valores” (Anju, tramo <75 años, NSE alto)

“a nosotros siempre nos enseñaron a respetar mucho a la gente de edad, se respetaba mucho antes, porque los padres de uno lo hacían respetar, porque si tú le faltabas el respeto a alguien mayor, te pegaban... ahora como que se ha perdido el respeto, ahora ves tú la chiquilla le tira un jarro de agua a la ministra, hubiera sido alguien más joven se lo acepto, pero era una persona de edad a la que por lo menos había que respetar, eso es lo que uno ve ahora, la mala crianza y que se le está dando mucho a los hijos, y que los hijos no están respondiendo ...” (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

En este sentido, se vislumbra la existencia de un discurso que culpabiliza la crianza de los niños y jóvenes en la actualidad. Sería interesante ver hasta qué punto la crítica sobre la crianza, implícitamente se dirige a las mujeres -por ser las principales cuidadoras- en cuanto a los cambios que han experimentado en sus roles.

A nivel macro, también se esboza desde los varones entrevistados que el viejismo presente en la sociedad no sólo es perjudicial para la convivencia familiar y social, sino también para la economía del país, puesto que constituye un freno importante para el desarrollo, en la medida en que, por un lado, cierra las puertas laborales a los adultos mayores, y por otro, los prejuicios son introyectados en las personas, las cuales, al sentirse viejas, quieren jubilar.

“si vamos a ser un país que, en la medida que se vaya haciendo más viejo, los viejos pueden tomar muchas tareas, según sus posibilidades, pero ahí de nuevo esta el hecho que somos tremendamente prejuiciosos, excluyentes el que es viejo, el que es pobre, el negro, el mapuche, y esto esta empezando”. (Pancho, tramo >75 años, NSE medio)

“yo creo que en Chile envejecemos a la gente antes de tiempo y eso es una catástrofe desde luego psicológica pero también económica, porque la gente quiere jubilarse joven porque se siente vieja” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

Pese al viejismo, se destaca que la mayoría de los varones entrevistados estaba dispuesto a seguir con una vida laboral activa, criticando la falta de oportunidades para hacerlo.

4.5 REPRESENTACIONES DE GÉNERO: LA VEJEZ MASCULINA Y FEMENINA

En cuanto a las representaciones de género, específicamente en relación al modo que se experimenta la vejez masculina y femenina, es destacable el hecho que la mayoría de los discursos apelaron implícitamente a una determinada configuración sobre la feminidad/masculinidad, fuertemente arraigada en la división sexual del trabajo hegemónica de su época; vale decir, la construcción de una feminidad fuertemente asociada lo privado y lo familiar (mandatos: ser madre y dueña de casa), en oposición a una masculinidad asociada a lo público, especialmente al trabajo (mandatos: ser proveedor).

Así, la mayoría del total de entrevistados coincidió en que la vejez femenina se experimenta de mejor manera que la vejez masculina por una serie de razones que, paradójicamente, tienen que ver con la condición de despoder, que asumen las mujeres durante gran parte de su ciclo vital. Específicamente esto se refiere a que los saberes domésticos, culinarios, las prácticas de autocuidado y, en general, todos los relacionados a las actividades propias de la reproducción social se vuelven fundamentales para llevar una buena vejez, puesto que permitirían ganar autonomía en una edad que se ve amenazada por la dependencia.

Además es interesante el hecho que las mujeres se caracterizan, en general, por un discurso de malestar o inconformidad con los hombres de su generación respecto al lugar que tienen en esta etapa vital, predominando en su discurso estereotipos negativos ligados a la inactividad y el aislamiento. En ese sentido, para la mayoría de las mujeres entrevistadas, los hombres mayores acentuarían el lugar de dependencia respecto a las mujeres (en el espacio privado), que tuvieron durante su vida laboral.

Las entrevistadas plantean además que cuando los hombres quedan solos (viudos), deben aprender a “hacerse sus cosas”, es decir, deben adquirir obligadamente todo el saber-hacer²⁴ que las mujeres adquirieron desde su más temprana socialización²⁵. Adicionalmente, es notable que los aspectos negativos sobre la vejez masculina coinciden, casi en su totalidad, con los rasgos asociados a la vejez en general, superponiéndose el estereotipo social de la vejez (negativo) con el de la vejez masculina.

“el hombre debe ser más solo, los hijos lo dejan, no sé, se ponen más mañosos, no sé, y dependen más de ellos, hacerse sus cosas ellos, y la mujer no, porque se los ha hecho siempre” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

“el hombre envejece más que las mujeres en esta etapa, como hombre y físico, mientras que las mujeres a pesar que envejece, siempre se da el ánimo, para ser dueña de casa, hacer las cosas, el hombre se queda, así lo he visto yo, se queda más pasivo, en general, la mayoría es así pero no todos igual” (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo)

“las mujeres envejecen mejor que los hombres, son más activas, se adaptan mejor, más abiertas, comunicativas, los hombres no asumen bien el hecho de dejar de trabajar o jubilar, eso les corta su rol de proveedor y se dejan estar, son mas sedentarios, las mujeres son más vitales, eso se refleja en que no participan en los centros de adulto mayor ni en la gimnasia. Aunque no todos son iguales, hay también algunos que participan” (Regia, tramo <75 años, NSE medio)

“las mujeres podemos vivir solas, y nos acostumbramos a vivir solas, es decir, acostumbramos entre comillas porque a veces se necesita una compañía, sabemos valernos solas para todo lo que se ofrezca, los hombres son lo más inútiles que hay, mi marido me decía ‘yo no sé, si tú te murieras, yo me moriría’ me decía, y yo salía y al volver lo encontraba dándose vueltas en la calle porque no volvía, así, entonces esa es la diferencia, no son capaces de nada, ni siquiera de elegir su propia ropa, son totalmente inútiles, pese a que mi marido era bien ayudador en las cosas de la casa, pero manejarse solos no, esa es la gran diferencia que hay” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

“la mujer es más capaz de hacer de todo, el hombre no, no cocina y hay que servirle. La vejez es mejor para las mujeres porque se cuida más, el hombre se deja estar más, por estar en la calle lleva una vida desordenada. La mujer no, lleva una vida más ordenada, hace cosas caseras, tiene salidas limitadas es más seguro. Los hombres

²⁴ A menos que se casen o formen una pareja nuevamente, cuestión que es bastante frecuente en los hombres separados o viudos.

²⁵ Cabe para la reflexión, si este malestar femenino responde a una demanda implícita por mayor equidad en cuanto a lo doméstico, especialmente de una generación de mujeres cuya principal fuente de identidad correspondió en su mayoría, el ser dueña de casa y la maternidad; y donde sus aspiraciones laborales o de otra índole ligada a lo público, quedaron más bien subsumidas en las circunstancias de su posición.

cuando están viejos se les complica, no saben hacer las cosas de la casa” (Anju, tramo <75 años, NSE alto).

No obstante, se destaca una voz de disenso frente a la generalizada buena imagen de la vejez femenina, puesto que algunos hombres plantean que ésta es una etapa complicada en cuanto al deterioro del cuerpo y la salud, debido precisamente a todas las responsabilidades domésticas y reproductiva las cuales “pasarían la cuenta” a las mujeres una vez mayores, especialmente en contextos de pobreza.

“La esposa hizo las cosas de la casa siempre, que es mucho trabajo, y la mujer es más débil de fuerza, se resiente con el trajín de los años”. (Nemo, tramo >75 años, NSE bajo)

“Conozco gente que por su sufrimiento intenso o de la pobreza, de mujeres de 30, 35 años de pueblo, usted las ve y parecen unas ancianas completas, entonces la edad es una cosa sumamente relativa...” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

Es decir, a un nivel interpretativo podría decirse que el saber-hacer de la reproducción social tiene un lugar ambivalente: si bien surge como un elemento que se valoriza en la vejez (que da autonomía, actividad, etc.), al mismo tiempo, puede significar cansancio y enfermedades, ya que lo doméstico a lo largo de la vida se inscribiría en su cuerpo, especialmente en las que pertenecen al NSE bajo por sus precarias condiciones de vida. Esto refleja que la relatividad de la edad se funda en gran medida en la historia (social) del cuerpo.

Respecto a la vejez masculina, desde la visión de algunos hombres entrevistados, se puede desprender que en esta etapa se genera un desconcierto asociado al comenzar una nueva etapa, más ligada al ámbito de la reproducción o lo doméstico, puesto que habría una pérdida de control, de poder, al ingresar al territorio doméstico, territorio del que se han apropiado las mujeres a lo largo de toda la vida. Asimismo, algunos plantean que la vejez trae para los hombres pasividad, aislamiento (sobre todo de los hijos) y en algunos casos, el ejercicio de hábitos nocivos como el beber alcohol.

“Hallo que la mujer es más activa a la edad a los 70 años, ahora veo que la mujer baila sola, bailan las mujeres a esa edad solas, lo pasan bien, son más activas, van al gimnasio, a todas esas partes, el hombre como que es más casero, o más... se va a tomar a la esquina, porque lo veo aquí, toda la gente de edad en la esquina esta

tomando, van a jugar dominó y se curan los viejitos, todas esas cosas” (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

“La vejez para algunos es mala, sobre todo los hombres que jubilan y no ayudan en la casa. Viejos tomando, sentados, con una vida sedentaria, hay que buscar qué hacer para moverse” (Nemo, tramo >75 años, NSE bajo).

“El hombre es arriesgado toda su vida, tiene una motivación por el poder, el control, cree que puede hacerlo todo; en cambio la mujer desde joven es muy atinada con sus actos, va despacio. En la vejez de la vida los hombres aprenden a tener una vida más tranquila y las mujeres eso ya lo tienen asumido, se adaptan mejor. Las mujeres son superiores en ese sentido que los hombres, logran una mejor vejez” (Willy, tramo >75 años, NSE alto)

Otra visión es la de Willy, quien plantea que la vejez trae una ruptura para los hombres que se manifiesta en una vida más calma, en oposición a las mujeres para quienes la vejez significaría una continuidad respecto a la vida llevada ‘despacio’, moderadamente. Esta diferencia puede obedecer a que las mujeres siempre han tenido un lugar de subordinación y mayor vigilancia de sus actos, una ‘calma’ que puede tener relación con el lugar que se les asigna en la reproducción social aunque eso no implique necesariamente sumisión ni quietud. Esto implicaría una mayor adaptabilidad para vivir la vejez. Los hombres en cambio, después de una vida entera en una posición de poder, deben afrontar una vejez que los pacifica (les resta poder) y un estado al cual deben adaptarse con mayores o menores tensiones con el otro sexo.

En general, de todas las entrevistas se puede desprender un marcado esencialismo y una visión bastante estereotipada para caracterizar el modo de envejecer femenino y masculino. Así es posible enumerar una serie de rasgos en oposición para hombres y mujeres mayores, específicamente considerando el caso del retiro de los varones de la vida laboral y su repliegue en lo privado; territorio donde las mujeres han tenido culturalmente asignada la principal responsabilidad y protagonismo.

También es importante decir que estas oposiciones son sólo extrapolaciones para el análisis y no corresponden necesariamente a la vida práctica de los sujetos estudiados, que es mucho más compleja y contradictoria, y donde los hombres y las mujeres asumen lugares diversos que se mezclan y donde los mandatos de género no se cumplen como ideales puros.

Tabla N° 4: Algunos estereotipos de género en la vejez presentes en el discurso de los/as sujetos/as

Mujeres	Hombres
Activa	Pasivo
Público	Privado
Útil	Inútil
Independiente	Dependiente
Cuidadora	Ser cuidado
Abierta	Cerrado
Sociable	Aislado
Adaptable	Rígido
Vital	Sedentario
Valiente	Cobarde

Fuente: Elaboración propia.

Estas oposiciones revelan de qué modo los discursos sitúan a las mujeres mayores en cierto lugar de poder relativo respecto a los hombres, puesto que las primeras adquieren rasgos que culturalmente son asignados como masculinos. Además es interesante que los rasgos atribuidos a los hombres coinciden con los que se asocian a la etapa de la vejez en general, socialmente muy desvalorizada.

Resulta paradójico que al menos tres de la lista de oposiciones, podrían haber operado al revés, en la etapa adulta u otra etapa del ciclo vital de mujeres y hombres, especialmente en las familias que operaban con el modelo tradicional de división sexual del trabajo, el dominante en la época de su juventud.

¿A qué se debe este “giro” en el poder de las mujeres mayores?. Tal vez obedece a una preocupación transversal de los mayores que es el tema de la autonomía y el sentirse ‘útiles’, pero no sólo en un sentido economicista de la *producción*, sino en un sentido *reproductivo*, ligada a la experiencia misma de ser humano, más allá de la edad y del género.

En este sentido, podríamos decir que todo el saber-hacer inculcado a las mujeres en su socialización referido a lo reproductivo (lo doméstico, cuidado y autocuidado), adquieren ‘valor’ en la vejez, una suerte de reconocimiento tácito, que no posee en otras edades. Esto provoca que la oposición “utilidad/inutilidad” se invierte en la adultez

mayor; ya que lo ‘útil’ cuando se es mayor es precisamente ‘el hacerse cargo de sí’, o en otras palabras, el ser autónomo. Dicha autonomía estaría dada, entre otros factores, por el saber-hacer las actividades propias de la ‘reproducción’ (alimentarse, cuidarse física y mentalmente, hacer las actividades de la vida diaria).

No obstante, es importante matizar lo anterior, ya que aún cuando las mujeres pasen en cierto modo a una etapa de ‘poder’ en la vejez en virtud de su saber-hacer reproductivo, esto puede variar según la composición del hogar.

Así, sobre todo en las mujeres viudas o que viven solas, la autonomía refleja su máxima expresión; sin embargo, en situaciones donde las mujeres ejercen cuidado de nietos de modo permanente, en condiciones vulnerables económicamente, este “saber-hacer” reproductivo persiste en función de otros, replicando frecuentemente la postergación de sí mismas en otros ámbitos de desarrollo (por ejemplo, la sociabilidad, la participación, el autocuidado, etc.). De igual manera, en los casos donde las mujeres están en pareja o matrimonio, el saber-hacer sigue bajo su responsabilidad y en función del otro.

La vejez provoca cambios en el modo de vida (retiro de la vida laboral y, por ende, la convivencia de hombres y mujeres en casa, en el caso de las personas en pareja), y podemos arriesgarnos a decir que el orden de género se va modificando; los hombres comienzan a asumir lentamente funciones realizadas por las mujeres, especialmente en el hogar; dejando a la vez, la vida pública del trabajo y la sociabilidad que esto conllevaba.

Por su parte, las mujeres se enfrentan a una convivencia más fácil o difícil, dependiendo si viven solas o acompañadas y de las demandas de cuidado que recaen sobre ellas (con igual o superior nivel de tareas sobre todo en el caso de los abuelazgos permanentes), y muchas paralelamente se abren a la vida pública, del esparcimiento y el conocimiento, por medio de la participación en centros.

En definitiva vemos que estos cambios afectan profundamente la vida de hombres y mujeres mayores, trayendo frecuentemente tensiones que pudieron o no estar presentes en etapas anteriores de la vida.

4.6 SIGNIFICADOS DE LA CALIDAD DE VIDA

a) Conceptualización de la Calidad de Vida

La calidad de vida (CDV) es definida desde variadas posiciones. Algunos sujetos la definen desde una postura personal, enumerando los atributos que componen la calidad de vida en general; otros/as la definen desde una postura vivencial, evaluando y comparando su propia calidad de vida con la de otros y, por último, también hay personas que definen un concepto de calidad de vida de carácter normativo.

Se visualizan diferencias en cuanto a los significados atribuidos a la CDV según NSE y género. Tomando la variable socioeconómica se aprecia que a medida que se asciende en la estructura social, cobran mayor notoriedad factores ‘subjetivos’ -que desbordan las condiciones materiales de vida- asociados al bienestar personal, el ocio y especialmente la *satisfacción biográfica*, es decir, la sensación de satisfacción con los logros alcanzados en la propia vida y que permiten sentirse bien en la etapa actual (adulterez mayor).

El género también marca diferencias, en la medida que, en general, la mayoría de las mujeres construyen una definición de la CDV en estrecha relación con el nivel de vida, es decir, con las condiciones económicas necesarias para una vida digna (recibir pensión u otro ingreso, acceso a servicios de salud, vivienda), con la autonomía (hacerse cargo de sí mismo), la capacidad de llevar una rutina normal, la actitud positiva hacia la vida (no quejarse) y la buena relación con los hijos y la familia.

“(por CDV entiendo...) cuando la persona es sana, obviamente que tiene que tener sus achaques pero poco, y su situación económica, entra mucho en la vida de uno (...) yo me encuentro bien, hago todas mis cosas, esa es mi calidad de vida. Soy dueña de casa, hago mis compras” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

“La calidad de vida es una suma de cosas, buena alimentación, salud, cuidarse, también tener dinero para poder tener buen servicio de salud y darse gustos, pasear” (Regia, tramo <75 años, NSE medio)

“Tengo dos cosas a mi favor que hacen bien para mi calidad de vida, he tenido buena salud y tengo medios para mantenerme sola y eso es indispensable, no depender de nadie, ni tener que estar pidiendo, ni diciendo ‘oye por favor cómprame esto’, y la

salud, que soy poco quejona, la verdad es que le hago poco caso a las enfermedades y le creo poco a los médicos” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

En el caso de los hombres, la situación es distinta puesto que el nivel socioeconómico genera mayores diferencias en la definición de la CDV. En el caso de los hombres de NSE bajo, predomina un discurso higienista, centrado en “el orden” necesario para lograr un nivel de vida aceptable (bienestar objetivo), que incluye fundamentalmente lo corporal (salud, alimentación, hábitos) y lo económico (vivienda, cuentas cubiertas, control de deudas). Tal como fue planteado anteriormente, este ‘orden’ tiene estrecha relación con asumir las normas sociales en base al discurso ‘higienista’ y de la masculinidad oficial (la proveeduría y jefatura de hogar).

“Yo pienso que es el orden que uno tiene, en cuanto a su alimentación, a lo que gasta, cómo se desenvuelve, no tener vicios, que no tomo, que no fumo, me gustan las mujeres no más, eso pienso que es calidad de vida. Acostarse temprano, no trasnochar, tener hábitos sanos” (Nemo, tramo >75 años, NSE bajo)

“La que me estoy dando... que tenemos todo, estamos tranquilos, me refiero a la casa, la comida, poder pagar las cuentas, que alcanza para todo, pero uno tiene que ser ordenado, no volverse loco, encalillarse hasta donde uno puede pagar (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

En el caso de los hombres de NSE medio y alto, la CDV también tiene relación con elementos de bienestar subjetivo; así, por un lado, se asocia a una suerte de “piso” sobre la cual se desarrollan habilidades propiamente ‘humanas’ (como crear, imaginar, emprender, etc.), y por otro, se destacan aspectos personales como las decisiones y elecciones tomadas en el curso de la vida, las cuales pueden o no dar satisfacción en la vejez. En este tema también destacó la voz de una mujer de NSE alto, Anju (tramo <75 años), la única profesional universitaria; por lo cual podemos decir que los significados asociados a la satisfacción biográfica son comunes a las personas mayores con mayor nivel educacional.

“(CDV) es cuando uno tiene todas las condiciones básicas solucionadas y puede empezar ya a recrear, a imaginar, a proyectar la vida, en alguna medida ahí empieza la calidad de vida, no sólo es lo físico sino que es la persona humana, es más allá de alimentarse y lo animal (...) es calidad de vida el ser libre, el hecho de pensar tu vida y decidirla dentro de un marco ético” (Pancho, tramo >75 años, NSE medio)

“La calidad de vida debe ser medible porque es algo objetivo, tiene que ver con condiciones materiales y la satisfacción de necesidades básicas: alimento, vivienda,

pensión, educación, salud. Es una plataforma para que la persona humana pueda desarrollar todas sus potencialidades, eso es calidad de vida, lograr este pleno de desarrollo. No puede ser subjetiva, porque alguien podría decir “mi calidad de vida es buena”, pero ser pobre y vivir en la miseria, y no tener todas sus potencialidades desarrolladas” (Willy, tramo >75 años, NSE alto)

“Calidad de vida para mí es estar contento consigo mismo, esa es la calidad de vida, uno es feliz cuando tiene lo que aspira (...) la calidad de vida tiene que ver con elecciones personales” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

“La calidad de vida se relaciona con los medios económicos, la relaciones con la familia y la pareja. También con las buenas condiciones mentales y físicas, y que haya cierto nivel de satisfacción con lo que se ha hecho en la vida” (Anju, tramo <75 años, NSE alto).

Los entrevistados de NSE alto agregan un punto de vista sobre el carácter ‘público’ de la calidad de vida en la medida que las personas viven en un contexto social y político que puede favorecer o no mejores condiciones para vivir. Cabe destacar que ninguna de las mujeres entrevistadas se refirió a esta dimensión ‘social’ de la calidad de vida.

“porque para mí la calidad de vida va unida también a la estructura política del país, para mí no me es indiferente el régimen que exista, tampoco me es indiferente que en las poblaciones reinen los traficantes de droga, yo sufro con esas cosas, yo soy un animal político o social (...) la calidad de vida es también el entorno, de qué le sirve a usted tener un buen auto sin la gente se lo va a apedrear, por envidia, se lo va a rayar, entonces la calidad de vida también es social, nos salvamos todos o nos condenamos todos” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

b) Factores que mejoran la Calidad de vida

Aunque la mayoría de las personas evaluó su calidad de vida (CDV) como ‘buena’, hubo casos que no la evaluaron del mismo modo. Así, Anju (tramo <75 años, NSE alto) la consideraba ‘mala’ debido a la enfermedad de su esposo y a sus propios problemas de salud, lo cual la mantenía exclusivamente dedicada al cuidado, sin tiempo libre; y de Rosa (tramo <75 años, NSE bajo) que la consideraba “normal”, ya que no recibía pensión y no trabajaba remuneradamente para dedicarse al cuidado de los nietos, por lo cual pasaba por una precaria situación económica. No obstante, estaba esperanzada de poder acceder a la pensión solidaria que incorpora la Reforma Previsional (aprobada el año 2008).

En general, los principales factores que mejoran la calidad de vida de las personas mayores según las entrevistas realizadas son:

- *Buena salud*

Para los sujetos entrevistados, independiente de su edad, género o NSE, la salud es el factor más importante en la calidad de vida puesto que permite realizar todas las actividades normalmente y llevar una rutina con autonomía e independencia.

No obstante hay conciencia que el envejecimiento trae consigo cambios en el cuerpo, un deterioro que algunas personas lo ven como ‘natural’, pero absolutamente indeseado. La vejez saludable es una suerte de utopía respecto a la cual es difícil llegar. Destacan además, las enfermedades mentales como las más temidas puesto que desconecta a las personas de su realidad y afectos.

“(CV es) Llegar a ciertos años, 90 años, yo creo, más de 85 años, y si la persona es sana y no tiene problemas con la familia, eso es calidad de vida, llegar a bien viejita y sanita, y eso es imposible porque uno nunca va a estar sana completamente, pero mire, ya llegar a los 90 años, porque ahora las personas están llegando a los 90 y tanto años, que llegue uno, no importa con sus achaques, pero que no se eche a perder la cabeza, porque aunque uno tenga la calidad de vida muy buena, si se le echa a perder la cabeza, ya no depende de uno, tiene que depender de otra persona” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

- *Buena relación con hijos y familia*

Este es un factor muy importante de la calidad de vida de las personas sin distinción de edad, género o nivel socioeconómico, puesto que la familia es considerada fuente de bienestar, satisfacción, seguridad y apoyo tanto material como emocional. En general, esto se condice con el lugar que tiene la institución de la familia como uno de los actores más importantes en cuanto a la protección social en el país²⁶.

²⁶ En este sentido, en el marco de sociedades altamente mercantilizadas como la chilena, donde el Estado tiene un rol subsidiario y menor en cuanto a la cohesión social; la familia constituye la institución que brinda el mayor bienestar y protección social a las personas. Esto encierra, desde luego, una dimensión de género puesto que pese a la modernización y a la mayor inserción de las mujeres al mercado laboral, la división sexual del trabajo continúa siendo muy tradicional, especialmente en relación a la responsabilidad que poseen las mujeres del trabajo reproductivo y no remunerado.

“La estabilidad de mi familia, de todos, de mis hijos, eso mejora mi calidad de vida, mi tranquilidad, si están bien todos, yo estoy bien” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

Por ello, se destaca que en los casos donde hay conflictos familiares o de pareja o distancia geográfica, se experimenta soledad y aislamiento, dado que hay una expectativa sobre el papel de la familia que no se satisface. Esto se daba principalmente en la situación de Anju, Sola, Willy (NSE alto) y Mario (NSE bajo).

“Si yo tuviera mis hijas cerca, que de vez en cuando me dijeran ‘mamá, vente a almorzar con nosotros’ o ‘mamá voy a salir a vitrinear contigo’ o incluso el cuidar los nietos es entretenido a veces” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

“Tener comprensión de la señora o de los hijos, creo que eso sería perfecto....pero en la vida siempre uno va a tener un problema, no puede ser todo bueno” (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

“Empeora mi calidad de vida no tener más contacto con mis hijos, la verdad vivimos un poco aislados con mi señora” (Willy, tramo >75 años, NSE alto)

- *Solvencia económica*

La dimensión económica es fundamental para tener una calidad de vida aceptable. Así, aunque la mayoría de las personas recibía una jubilación (hombres y algunas mujeres), pensión o montepío (mujeres), que les permitía tener una vida tranquila, incluso en algunos casos de los NSE medio y alto, tener una segunda casa de agrado o realizar viajes. En el caso de las personas de NSE alto, ya habían viajado durante sus vidas por lo cual este tema no era tan relevante.

Por su parte, los hombres y mujeres de NSE bajo declararon que sus jubilaciones no eran suficientes, por lo cual frecuentemente deben emprender pequeños negocios para incrementar sus ingresos, así como apoyarse en sus hijos con los cuales viven, para asumir los gastos de la casa y deudas.

Además, un mayor ingreso puede mejorar la CDV en términos de llevar una vida más cómoda y activa. Al respecto, se mencionó que una mayor cantidad de dinero vendría bien para comprarse un auto y tener comodidad al transportarse así como la posibilidad de trabajar en él (Nemo, tramo >75 años, NSE bajo), también para contar con servicio

doméstico que ayude a alivianar las labores del hogar, en virtud de algunos problemas de salud (Anju, tramo <75 años, NSE alto; Rosa, tramo <75 años, NSE bajo)

“si hay dinero, podríamos contratar a alguien que me ayude con el aseo, mi calidad de vida sería mejor, pero como no hay... a eso me refiero... depende de lo económico, cómo uno tiene la calidad de vida” (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo)

- *Desarrollar la sociabilidad (extrafamiliar)*

Las mujeres valoran la sociabilidad y la amistad como un elemento importante de su bienestar en esta etapa de la vida, por eso consideran importante participar en centros del adulto mayor o gimnasia, y si no se participa, al menos tener amigas con quien conversar y compartir experiencias.

“me gusta salir, ir al centro, me río con las señoras, hablamos cosas de grande, jugamos a la lotería, a veces ganamos, otras perdemos, también voy a gimnasia pero otro día, en otro lado, y uno se hace de amigas, lo pasamos súper bien” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

“Es bueno tener con quien salir por ejemplo ir a un centro comercial, es una lata ir sola, no tener con quien conversar, por eso es muy importante tener amigas, las amigas a estas alturas son indispensables” (Sola, tramo >75 años, NSE alto)

- *Actitud positiva hacia la vida*

Hombres y mujeres mayores valoran tener una actitud positiva frente a la vida, estar contentos, ser optimista, no saturarse con los problemas y aprender a resolver los conflictos de manera autónoma. Esta actitud influye directamente en la salud y en el sentirse bien para mantenerse activo.

“la calidad de vida para una persona que sea muy, como le dijera, achacosa, muy de esa personas que se pasan quejando de que están enfermas, eso les afecta la calidad de vida, la calidad de vida no es para todos iguales porque esa persona tiene peor calidad de vida, se echan a morir, no son optimistas” (Magda, tramo >75 años, NSE bajo)

Esta actitud positiva también se demuestra al conformarse con lo que se ha logrado económicamente y saber vivir de modo austero. En ese sentido, algunas personas de NSE medio y alto se refieren particularmente a aspectos de la cultura nacional como el arribismo o las actitudes aspiracionales, que inhiben el sentirse conforme con la calidad de vida que se tiene.

“hay un elemento de la calidad de vida que es importante y que se da poco en Chile, y es no ser envidioso ni celoso, cuando usted no tiene envidia o celos, o cuando teniéndolo los domina porque todos somos humanos, usted es feliz, lo que hace profundamente infeliz es el efecto demostración, es “hay este hombre tiene una gran casa, un gran auto y yo no lo puedo tener, no tengo calidad de vida”, y como el chileno es profundamente envidioso y celoso, nunca va a tener calidad de vida, porque no está contento con lo que tiene” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto)

“Saber vivir de tu pensión porque ahora si no tienes nada ahí la cosa es triste, ves tú. No digo que una calidad de vida es ir a la peluquería por obligación, o que te amargue no poder ir a la peluquería, o que se yo, a mí personalmente me basta con tener un plato de comida, o sea, saber vivir con lo que tú tienes” (Betty, tramo >75 años, NSE medio)

- *Tener una vida activa*

Las personas mayores, hombres y mujeres, valoran tener una vida activa, sentirse ‘útiles’ y hacer sus rutinas como siempre, sin cambios, independiente del ir ganando años. Es decir, aspiran a seguir teniendo un lugar que sea valorado socialmente y en ese sentido, que la vejez no implique mayores rupturas en cuanto a la vida cotidiana.

“(una vejez con CV es) estar siempre activa, haciendo mi rutina, mis actividades de manera normal, como siempre, que nada cambie”. (Regia, tramo <75 años, NSE medio)

Para seguir vigentes, el cuerpo es imprescindible. Por ello creen que es importante hacer actividad física, moverse, aunque sea dentro de casa haciendo el trabajo doméstico. El tener una ocupación remunerada también es importante para mantenerse activos y generar ingresos, sobre todo para los varones, quienes señalaron una gran demanda por ejercer una ocupación a esta edad y también, para algunas mujeres que emprenden pequeños negocios para mejorar su ingreso.

c) Factores que empeoran la calidad de vida

Las personas también mencionaron ciertos aspectos que empeorarían su actual calidad de vida, estos son:

- *Enfermedad física y mental*

Las enfermedades físicas y mentales son consideradas por hombres y mujeres como el factor más importante para el empeoramiento de la calidad de vida, puesto que afecta directamente la autonomía de las personas. Las enfermedades mentales como el alzheimer o la demencia, son temidas porque son sinónimo de dependencia, de ser carga para los hijos y la familia.

“no importa que este envejeciendo en mi casa, en mi cama, pero que mi cabeza este buena porque yo creo que la persona que se enferma de su cabeza, ahí si que suena, independiente que tenga los hijos, enfermeras y todo, ya no va a estar vigente mentalmente, eso le pido a Dios, que tenga la mente sana, esa va a ser la calidad de vida buena en mi vejez.” (Rosa, <75 años, NSE bajo)

- *Soledad*

La soledad de la vejez también es un factor que empeora la calidad de vida. No obstante conviene hacer la distinción entre sentidos ambivalentes: por un lado, la soledad fue entendida positivamente como una mayor independencia personal, especialmente por las mujeres viudas (de todos los NSE) que se consideraron ‘libres’ de roles y deberes asociados a la subordinación del matrimonio; y por otro lado, la soledad fue entendida negativamente, al referirse específicamente a la falta de compañía. Esta última acepción fue mencionada por las mujeres viudas del NSE alto y medio, quienes vivían solas en su respectivo departamento y habían enviudado hace algunos años atrás. Las personas que no tenían buenas relaciones familiares también hablaron de la soledad que sienten a veces al no ser escuchados por los hijos o esposas, o bien al no ser visitados.

“ahora ya no me queda familia cerca, los más cercanos están fuera del país, y lo que me queda son sobrinos, de mis hermanas, y esos sobrinos no se preocupan de la tía sino que de su familia (...) la soledad es tremenda, se echa de menos a veces una compañía, y siempre nos decían a mi hermana y a mí cuando ella estaba viva, que por qué no vivíamos juntas, pero no, éramos muy diferentes” (Sola, >75 años, NSE alto)

“...uno va para abajo y no para arriba. Económicamente en la vejez se esta mas mal, y socialmente, se alejan de los viejos la familia y las amistades” (Anju, <75 años, NSE alto)

- *No contar con solvencia económica*

El hecho de no contar con una adecuada solvencia económica o la percepción de incertidumbre en esta materia, también es un factor que deteriora la calidad de vida, puesto que afecta directamente las condiciones materiales y el bienestar subjetivo de las personas.

Respecto a la percepción de incertidumbre se vislumbran dos casos, una es Regia (tramo <75 años, NSE medio) quien no recibía pensión (ya que aunque estudió peluquería y otros oficios, no ejerció remuneradamente, puesto que su esposo quería que ella se dedicara ‘a la casa’) y estaba a la expectativa que su marido jubilara, frente a lo cual sentía temor debido a la disminución del ingreso²⁷. Sus temores obedecían al hecho que podría cambiarles su estilo de vida y a que deberían cambiar su sistema de salud de privado a público, con la incertidumbre en cuanto a la calidad de atención. Luego esta Anju (tramo <75, NSE alto) cuyo ingreso familiar disminuyó bastante una vez que ambos (ella y su esposo) jubilaron y que en la actualidad se veía amenazado por los gastos en salud presentes y futuros.

Por otra parte, aunque las personas de NSE bajo no declararon abiertamente tener problemas económicos, su historia refleja estrategias de apoyo que tienen con su familia para resolver este tema, especialmente los que viven con sus hijos y nietos, y que no tienen trabajo (casos de Nemo, tramo >75 años, y Rosa, tramo <75 años, ambos NSE bajo).

El caso de Rosa es especialmente dramático puesto que cotizó poco tiempo en la AFP y al momento de jubilar, su pensión terminó prontamente; no pudiendo acceder a los requisitos que solicitaba la legislación previa a la Reforma Previsional (2008) respecto al número de cotizaciones necesarias para una pensión mínima. Debido al cuidado de sus nietos y a la artrosis que la afecta no ha buscado trabajo posteriormente, con el sentimiento de culpa de quien siempre ha sido jefa de hogar (proveedora única desde que se separó de su marido) y ahora depende económicamente de su hijo. En el

²⁷ Su marido no estaba afiliado al INP sino a una AFP, por lo cual la pensión que recibiría era muy probable que fuera precaria.

momento de la entrevista esperaba la pensión básica solidaria (Reforma Previsional aprobada el año 2008), para resolver su situación.

“(mi CV) es normal no más, porque yo, desgraciadamente, en este minuto no trabajo, entonces no puedo aportar monetariamente en la casa, entonces yo me siento mal en ese sentido, a mí me da no sé qué que mi hijo todo lo haga él, que compre, pague, me siento mal, me siento como que me estoy aprovechando; pero no, mi hijo me dice ‘pero como te vas a sentir así’, yo toda la vida fui independiente monetariamente y a veces me siento en un vacío, a veces siento que tengo mala calidad de vida porque no aporté en la casa...”

d) Calidades de vida

El discurso de los entrevistados de todos los NSE, también revela que la calidad de vida es un elemento que se distribuye desigualmente entre las clases sociales del país. Un estilo de vida más modesto implicará un cierto ‘umbral’ de calidad de vida acotado a las necesidades más básicas (alimento, vivienda, vestimenta), por el contrario, al ascender en la estructura social, las necesidades, el consumo y los ‘umbrales’ de la calidad de vida van variando y se van diversificando.

Esto se condice con lo planteado por Bourdieu en *La Distinción* (1998), en donde los *habitus* generan necesidades y prácticas de consumo acordes con las condiciones materiales de existencia. Asimismo, estos discursos ilustran al *habitus* como esquema de percepción, puesto que los agentes hacen una lectura de los *habitus* propios y ajenos, en la medida que aprecian las diferencias entre una calidad de vida y otra, y los elementos que la componen.

De este modo se aprecia que las personas de NSE bajo y medio consideran como componentes de la calidad de vida elementos ‘simples’ de la vida, propias de una rutina ajustada a las normas sociales. Por su parte, las personas de NSE alto, van más allá de las rutinas concretas y plantean componentes más asociados al bienestar subjetivo y la satisfacción biográfica.

La definición de CDV entonces opera como una suerte de reflejo de cómo las personas viven y qué elementos objetivos y subjetivos consideran importante en sus vidas. El

habitus selecciona qué elementos son los ‘importantes’, no de acuerdo a la voluntad personal, sino en base a las propias condiciones de clase.

“(CDV) para mí es tener un buen pasar. Tener su casa, su cama, depende de cada situación, porque el que tiene plata tiene una calidad de vida mejor del que no tiene, pero para uno que es normal, es tener mi casa, tener mi hijo sano, mis nietos sanos, tener mi cama limpia, tener una comida rica, esa es mi calidad de vida, dentro de mis posibilidades de plata...porque si tengo más plata, sería salir, ir al campo, pasear a los niños, sacarlos, pero si no se da eso, su casa limpia, su cama, los niños que estudien bien, eso...” (Rosa, tramo <75 años, NSE bajo)

“Con ‘calidad de vida’ siempre pienso en los ricos, que ellos tienen calidad de vida y los pobres tienen mala calidad de vida, puede ser eso, no le veo... yo siento que tengo buena calidad de vida, claro, porque estoy aquí en mi casa, calentito, tengo mi buena tele, estoy tranquilo, no me falta plata y hay gente que no tiene un peso, no tiene qué echarle a la olla como dice el refrán, esa es otra calidad de vida, mala... y aquí en Chile deben haber unas cincuenta calidades de vida, dependiendo del nivel de salud, educación, vivienda, es todo” (Copés, tramo <75 años, NSE medio)

e) La calidad de vida de los/as adultos/as mayores en Chile

En general los sujetos indicaron que la calidad de vida de los adultos mayores en nuestro país es mala, especialmente en el caso de las personas más pobres. Esta opinión resulta paradójica, ya que por un lado, hay consenso en que la vejez se vive hoy en mejores condiciones que en el pasado, debido al mejoramiento del nivel de vida de la población y los avances sociales y de salud; pero por otro lado, se piensa que la calidad de vida de los adultos mayores es negativa.

Entre otras razones, se menciona la precariedad económica en que viven los adultos mayores en virtud de la falta de pensiones o de pensiones insuficientes, la falta de acceso a servicios de salud adecuados, la dependencia a raíz de problemas familiares y la soledad que se experimenta una vez que la familia y las amistades se han alejado o muerto.

¿Cómo se explica esta paradoja?. Quizás a la visión negativa de la calidad de vida de los mayores –siempre visto como los ‘otros’- le subyace la desvalorización de la vejez, puesto que ya ha sido señalado (Osorio, 2006) que en el marco de la sociedad actual y los cambios demográficos, la longevidad o el alargamiento de los años de vida se

celebran como un avance, pero la vejez sigue viéndose como una etapa indeseada, a la cual nadie quiere llegar. Así ocurre que las personas mayores entrevistadas, asumen que tienen buena o una aceptable calidad de vida, mientras que los ‘otros’ con quienes comparten generación no lo hacen.

“Veo personas que tienen la edad mía y no tienen buena calidad de vida, veo familiares, porque siempre trabajaron particular y andan por los consultorios pidiendo que los atiendan y no tienen un sistema que los apoye, eso es una mala calidad de vida, porque nunca hicieron imposiciones, ahora están esperando que el gobierno les de una pensión para mejorar su calidad de vida” (Copes, NSE medio)

“En general no es buena, empezando por la salud, las relaciones familiares, si la familia no esta bien integrada el adulto mayor va a tener problemas, alzheimer, se vuelve una carga... están los hogares, pero no todos pueden ir, porque eso significa un costo... el problema que viene de los ancianos es la soledad, yo vengo de atrás con una forma de ver la vida y la soledad, y uno ve que los amigos ya se murieron, que están muy lejos, muy enfermos...” (Pancho, NSE medio)

Asimismo es interesante que los/as sujetos/as explican la mala calidad de vida de los ‘otros’ adultos mayores, refiriéndose al hecho que aún no se producen cambios culturales sustantivos dirigidos a mejorar la convivencia intergeneracional y la superación de prejuicios profundamente arraigados en relación a la edad y a la etnia.

“...si vamos a ser un país que, en la medida que se vaya haciendo más viejo, los viejos pueden tomar muchas tareas, según sus posibilidades, pero ahí de nuevo esta el hecho que somos tremendamente prejuiciosos, excluyente el que es viejo, el que es pobre, el negro, el mapuche” (Pancho, NSE medio)

f) Accionar del Estado y familia

Respecto a los problemas que estarían sufriendo los adultos mayores, los sujetos visualizan que el Estado debiera tener un papel mucho más activo en las políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones materiales de vida, especialmente pensiones, acceso a servicios de salud, (re) integración a la vida laboral; ya que aunque se valora el esfuerzo realizado en cuanto a fomentar la participación y el tiempo libre, persisten las necesidades básicas, que son imprescindibles para una vejez con calidad de vida.

“Una vejez que sea prioridad para el Estado, donde éste ofrezca una red de servicios de cuidado y casas de reposo de calidad, y no sólo iniciativa para la diversión o esparcimiento como en los talleres y la gimnasia, sino que se preocupe de las condiciones objetivas, del alimento, la vivienda, el cuidado, la salud” (Willy, tramo >75 años, NSE alto)

Por otro lado, en lo que se refiere al cuidado de los mayores, se vislumbra un discurso tradicional que confiere la principal responsabilidad a la familia²⁸, especialmente acentuado en hombres y mujeres de NSE bajo, y otro de carácter podríamos llamar ‘moderno’ o individualista, en personas de NSE medio y alto.

Así, por ejemplo, en el tema de las casas de reposo, mientras que las personas de NSE bajo coinciden en que debe ser la familia y los hijos, quienes tienen que hacerse cargo de los padres una vez que estén en situación de dependencia; las personas de NSE medio y alto, aunque no lo ven como una opción positiva, sí es una ‘alternativa’ válida a la que se puede acceder con tal de no ‘ser carga’ para la familia.

4.7 DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA CALIDAD DE VIDA

Para algunos hombres y mujeres sí existen diferencias de género respecto a la calidad de vida en la vejez, que se relacionarían estrechamente con las representaciones y estereotipos que se tienen sobre la vejez femenina y masculina.

“Sí, es diferente para los hombres peor, conozco viudos y llevan una vida sola, triste, se hacen ellos solos las cosas, son menos activos, ven tele. Las mujeres, en cambio, son más activas, mis amigas viudas van a los paseos, se integran.” (Regia, tramo <75 años, NSE medio)

Además, es interesante que, sobre todo desde los hombres, se plantea que hay diferencias de género en cuanto a la calidad de vida en la vejez, específicamente en cuanto al tema de las relaciones familiares. Al respecto, las mujeres tendrían una mejor relación con los hijos y la familia, en virtud de cuestiones ‘naturales’, por ejemplo, que siempre han estado más cerca de los hijos, en virtud de la crianza y los lazos afectivos; versus los hombres, que tenderían con mayor probabilidad al asilamiento o a situaciones de abandono, en virtud de la desconexión con la familia durante su vida.

²⁸ Es interesante que este discurso familia puede estar reforzando implícitamente el hecho que las mujeres sean cuidadoras, tal como tradicionalmente se les ha asignado.

En este sentido, es notable el modo cómo resaltan nuevamente los esencialismos de género, incluso a veces desde un ‘nosotros’, otras veces, se refieren al ‘hombre’ y la ‘mujer’ en singular, pero con un afán universalisante que naturaliza las diferencias, tomándolas como realidades dadas, pero también con sentido de la norma social que implican los modelos de feminidad y masculinidad, situados para cada nivel social.

“Es diferente, claro porque la mujer esta más hecha para el hogar y la familia de todas maneras, aunque este trabajando, el hombre se desentiende, le cuesta digamos, y le sigue costando, mucha gente joven cuida a la guagua, la cambian, pero es lento, entonces la mujer tiene más relaciones entre personas, que la vecina...¿ cierto? y es menos beligerante entonces el hombre es competitivo, es de todas maneras mas agresivo, aunque no sea pelea, siempre queremos estar mejor, saber más, competir más, entonces hay diferencias, y la mujer tiene los hijos que al final se apegan a ella y no con el papá, sea la mujer en la familia es la fundamental, ha sido siempre así” (Pancho, tramo >75 años, NSE medio)

“Yo me imagino que sí, las mujeres tienen otros gustos, yo por ejemplo no gasto ni un peso en coiffure ni en maquillaje ni nada, pero la mujer necesita maquillarse, yo creo que la mujer es más cara en lo que tiene que ver con calidad de vida, se preocupa más del cuerpo y de la casa, le gusta vivir en un entorno estético x, que cuesta más, es más difícil para ellas, están preocupadas de los niños, de lo que les falta, por es creo que las chilenas se desgastan antes por todo este peso el hombre, normalmente, se satisface con otras cosas (...) y es el mito de esta cosa, el hombre tiene más alternativas, puede jugar deporte en una cancha de tierra y si es rico va a jugar golf o en fin, tenis que sé yo, o andar a caballo, el hombre tiene mas alternativas de esparcimiento que la mujer, pienso yo sobre todo en esa edad” (Hannibal, tramo <75 años, NSE alto).

Para otros sujetos, principalmente hombres de distintos nivel socioeconómico, no hay diferencias respecto a la calidad de vida según género, puesto que aquélla dependería de factores objetivos como lo económico, resaltado por personas del NSE bajo; el modo en que se compone el hogar (los que están solos tienen peor calidad de vida de los que viven en pareja o con otros), la salud u otras variables. Además, se destaca que estos mismos varones declaraban no ser capaces de “imaginar” las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la calidad de vida²⁹.

²⁹ Esta incapacidad de ‘imaginar’ las diferencias de género es muy interesante puesto que manifiesta una mirada universalizante, que no distingue entre la experiencia de las mujeres y los hombres, sólo generaliza la experiencia masculina. Frecuentemente los entrevistados que no se ‘imaginaban’ las diferencias de género, eran casados, lo cual llamó poderosamente mi atención porque ni siquiera podían ‘imaginar’ la situación que podría vivir su propia pareja. De todos modos, la falta de ‘imaginación’ también puede deberse a una excusa respecto a temas que no se han planteado, que siguen siendo invisibles.

Por último, también se observa una visión más bien universalista del concepto de calidad de vida, la cual correspondería más bien a un ‘umbral’ común (ahistórico) para desarrollar las potencialidades humanas, transversal al género y la edad.

“No hay diferencias, depende de lo económico es algo económico y de ver la realidad, por ser, si en mi casa hay 5 personas y trabaja una sola, la calidad de vida va a ser mala, yo pienso que si todos trabajaran y cooperaran, la vida se arregla” (Mario, tramo <75 años, NSE bajo)

“No hay diferencias cuando hay un matrimonio la calidad de vida es para los dos igual, pero en caso de gente soltera o gente que vive sola, por ejemplo, las mujeres que viven solas deben ser amargadas, y el hombre también, hay muchos hombres que viven solos, y yo no sé si serán felices, uno los ve solitarios... la soledad sería un factor para la mala calidad de vida de mucha gente, hay mucha gente que vive en una pieza y ese es su mundo” (Copés, tramo <75 años, NSE medio)

“La calidad de vida es una plataforma, que es igual para ambos, que es todo lo necesario satisfecho para desarrollar potencialidades propiamente humanas”. (Willy, tramo >75 años, NSE alto)

V. CONCLUSIONES

Esta tesis se propuso explorar las representaciones de género en la construcción del concepto de calidad de vida, desde la mirada de hombres y mujeres mayores residentes en Santiago. Específicamente se indagó en sus condiciones y estilos de vida, los significados de la edad de la vejez para hombres y mujeres y las definiciones de la calidad de vida desde su propia experiencia. Para ello se utilizó una metodología cualitativa que permitió recoger los discursos, significados y representaciones de los sujetos y sujetas.

De la investigación se desprende que los adultos mayores son un grupo socialmente heterogéneo, pese a que la edad cronológica y social los coloque en una categoría común frente a las otras generaciones. La diversidad de los adultos mayores obedece principalmente al orden de género y de clase, los cuales los distinguen fuertemente en sus roles sociales, trayectorias vitales y en general en todos los aspectos de sus estilos de vida.

Parte de esta diversidad, es la serie de arreglos familiares donde se sitúan los adultos mayores, en consonancia con los cambios demográficos y culturales del país. Se observó que los mayores asumen distintas posiciones: mujeres viudas que viven solas o con hijos y nietos; o bien, parejas que viven solos o con hijos. Se observa una diferencia de clase que cruza la vida familiar de los mayores en la medida que los/as adultos/as mayores de nivel socioeconómico bajo viven acompañados de hijos y nietos debido a la precariedad económica de estos últimos, mientras que los de nivel socioeconómico medio y alto viven más independientes.

Desde los inicios de esta investigación uno de los principales desafíos era sortear el tema del estereotipo de la vejez, con los propios sujetos y sujetas de estudio. Al respecto, fue posible advertir la fuerte desvalorización social de esta etapa vital, entendida como equivalente a enfermedad y dependencia, que se refleja entre otros aspectos, en la distancia entre la edad social, vale decir, las atribuciones culturales sobre el ser mayor, y la edad sentida, es decir la percepción subjetiva de las personas respecto a su propia edad. Así, las personas asumen que son mayores por su edad (edad

cronológica) o por aspectos de la edad social (rótulo institucional y social sobre el cuerpo envejecido), pero no porque así lo sientan.

De este modo, junto con esta suerte de negación de la vejez, aparece como contraparte una sobre valorización de lo juvenil, especialmente en los hombres, quienes defendieron con mayor énfasis la edad sentida, a diferencia de las mujeres, quienes fueron más moderadas e incluso más normativas en relación a las reglas que instala la edad social sobre la vestimenta y el cuerpo, especialmente sobre las propias congéneres.

En general, se constata que los prejuicios y las creencias negativas sobre la vejez que se manifiestan en el “no sentirse adulto mayor”, pueden ser un factor que obstaculice la integración social, en la medida que las personas no se auto-identifican con una imagen positiva de adulto mayor o de envejecimiento activo, sino que clasifican este rótulo con el estereotipo del *viejo/a-viejo/a*, un ‘otro’ que es ‘inferior’ en términos de prestigio en la estructura social. Esta negación de la edad y evasión de la vejez es paradójica puesto que contradictoriamente se valora positivamente la longevidad, es decir, el hecho de que hoy se viva más años y de mejor manera que las generaciones pasadas (Osorio, 2006).

Asimismo, el celebrado aumento de la esperanza de vida, pareciera no tener un correlato con un cambio cultural, orientado al buen trato y no discriminación hacia los adultos mayores, tanto a nivel de la sociedad como de las propias familias. Por ello se sugiere que futuras iniciativas ya en el campo de las políticas públicas o en el sector privado, asuman el vejeísmo o la discriminación de los mayores como un problema que debe abordarse desde diversos sectores: educación, salud, trabajo, previsión y sobre todo, el relevante papel que le caben a los medios de comunicación social en la transmisión de mensajes que pueden aportar a una mayor valorización de los mayores como sujetos activos y ciudadanos y en general, a sensibilizar respecto a la equidad generacional.

Desde una perspectiva de género, es posible señalar que la vejez no constituye un estado aislado en el tiempo, sino aparece como el resultado de un proceso de envejecimiento que es sexuado, en el contexto de una cultura particular (Osorio y Sadler, 2005). Esto significa que el envejecer se produce de forma diferenciada para hombres y mujeres, en virtud de una estructura simbólico-cultural que incide en aspectos biológicos, sociales, económicos y políticos. Así por ejemplo, se constata cómo la división sexual del trabajo

condiciona las trayectorias vitales, brinda y quita oportunidades respecto al espacio público (trabajo) y privado, todo lo cual repercute en la calidad de vida en la vejez; por ejemplo, en cuanto a las condiciones económicas y las posibilidades de acceso a bienes y servicios necesarios en esta edad.

Actualmente asistimos a un proceso de cambio demográfico marcado por la feminización de la vejez. Esto no sólo obedece a una cuestión estadística donde predominan las mujeres en el grupo de población de mayor edad, sino que también lo podemos relacionar con que en la vejez, a diferencia de otras edades (juventud, adultez), existe un cambio en los estilos de vida, en las actividades y mandatos que se trasladan de lo ‘masculino’ (público) a lo tradicionalmente considerado como ‘femenino’ (privado).

Así, se constata que los adultos mayores experimentan una reconfiguración de su identidad: los hombres (y mujeres) se retiran del trabajo remunerado y se instalan más permanentemente en territorio doméstico. Esto provoca fuertes desplazamientos en los mandatos de la masculinidad, ya que los varones dejan (muchas veces forzosamente) su posición “productiva” (proveedor) para enfrentarse al mundo de la reproducción social, sitio en que las mujeres, independientemente si se hayan insertado laboralmente o no, detentan una posición de responsabilidad.

Los hombres se adaptan de modo diferente en este espacio reproductivo según su propia crianza y socialización temprana, circunstancias de la vida como la cesantía o la inestabilidad del empleo y creencias en relación a la posibilidad de compartir el espacio doméstico con las mujeres de modo más equitativo.

Por su parte, las mujeres mayores, aún cuando hayan jubilado de un empleo remunerado, permanecen a cargo de la responsabilidad de la casa y el trabajo no remunerado, enfrentándose a una mayor o menor demanda de cuidado, dependiendo de la composición de su hogar y familia, si tienen o no pareja, si viven o no con hijos/as y nietos/as.

Paralelamente, la vejez no está al margen de las transformaciones sociales y culturales que implican el avance de las mujeres en el espacio público; por ende, muchas

desarrollan en esta etapa sus habilidades sociales y se abren a la vida pública por medio de la participación en centros a nivel local y comunitario.

En estos espacios las mujeres abren sus posibilidades de sociabilidad, comparten sus experiencias 'comunes' en relación a los roles asignados como madre, abuela, esposa, pero también en cuanto a personas, ciudadanas y trabajadoras ya que aprenden nuevos conocimientos y habilidades que les permite lograr un mayor desarrollo personal, integración a la sociedad y también, en algunos casos, posibilita aumentar sus ingresos mediante la venta de manualidades y artesanía.

Estos desplazamientos en las identidades de género (hombres acercándose al territorio doméstico y mujeres abriéndose a la vida 'pública'), si bien implican cierto avance en términos de equidad de género en la vejez, también hay elementos de inequidad que persisten como por ejemplo, la responsabilidad exclusiva que tienen las mujeres en lo doméstico y la constante demanda de cuidado que recae sobre ellas, tanto desde los hijos como los nietos, especialmente en las mujeres de nivel socioeconómico bajo, puesto que las mujeres de estrato medio y alto recurren a servicios mercantilizados que 'alivianan' esta carga.

En este sentido, se observan que las continuidades en los mandatos tradicionales sobre las mujeres mayores, respecto al cuidado de otros (que se agudizan en las mujeres de menores ingresos), pueden obstaculizar la calidad de vida y el vivir una vejez activa, en la medida que implican la postergación de su propio bienestar y desarrollo, por cumplir obligaciones familiares. Las mujeres que no tienen a cargo nietos o familiares que demandan cuidado, en cambio, poseen mayores márgenes de libertad para vivir una vejez activa.

También resulta interesante que los desplazamientos en el orden de género en la vejez, se relacionen con una serie de esencialismos en cuanto a los significados de esta edad en hombres y mujeres. Al respecto, se constata una serie de estereotipos sobre la vejez femenina y masculina, que suponen imágenes y valoraciones diferentes.

Respecto a la vejez femenina, los atributos son más positivos y valorados en términos de poder, curiosamente asociados a rasgos tradicionalmente 'masculinos', como la

independencia, utilidad, la actividad, etc. Estas características podrían en teoría haber sido asignadas a un hombre de la misma generación décadas atrás (en su plena etapa 'productiva').

Estos rasgos, construyen una mujer mayor fuerte y renovada en relación a las figuras que las precedieron en las generaciones pasadas, hecho que coincide con la mayor esperanza de vida. Esto se observa con claridad en el caso de las mujeres viudas que viven solas, quienes logran altos niveles de independencia, aunque mezclado con cierta ambivalencia y vacío respecto a los 'roles' tradicionales que solían experimentar (esposa, madre).

Por su parte, la vejez masculina presenta atributos que revelan la desvalorización con que se presenta la vejez en general, como rasgos asociados a estereotipos de 'feminidad', por ejemplo, la pasividad, la dependencia, inactividad, etc. Esto da cuenta del deterioro que presentan los mandatos de la masculinidad hegemónica en la vejez, sobre todo respecto al ser proveedor, puesto que la mayoría están jubilados y, por ende, se ven obligados a permanecer en territorio doméstico, lugar que ha sido apropiado por las mujeres. No obstante, el mandato como jefe de familia (autoridad), sigue operando, especialmente en el caso de los mayores que viven en pareja.

Respecto a la sociabilidad y la participación de los hombres en centros o clubes, se plantea que se lleva a cabo de modo individualista sin mayor contacto con grupos, debido entre otras razones, a las condiciones que poseen los modelos de masculinidad en relación a los afectos, pero también puede deberse a una oferta limitada de iniciativas de parte de las políticas públicas, las cuales se dirigen especialmente a las mujeres. En este sentido, las políticas debieran enfocarse a potenciar iniciativas no sólo para hombres mayores, considerando sus los factores que inhiben su participación, sino también promover la solidaridad de género e intergeneracional.

Un tema especialmente clave en la desvalorización de la vejez y al mismo tiempo en la pérdida de la calidad de vida en la vejez, es la amenaza de la dependencia. Se recuerda que todos los sujetos del presente estudio fueron considerados por su autovalencia y en todos/as latía un fuerte temor por la enfermedad física y sobre todo mental. En algunos

casos, incluso se proyectaba qué hacer en caso de sufrir un estado de dependencia o institucionalización.

Frente a esta amenaza y en el contexto de una mayor permanencia de los adultos mayores en el ámbito doméstico -especialmente hombres porque las mujeres siempre han estado allí- se destaca implícitamente una valorización de las habilidades y del saber – hacer propio de la reproducción social (asear, cocinar, cuidar, proveerse de lo necesario para vivir, etc.), tareas tradicionalmente han sido incorporadas en el *habitus* de las mujeres y que han sido tradicionalmente privadas de prestigio social, a lo largo de todo el ciclo vital.

En este sentido, ante la amenaza de la pérdida de autonomía, para efectos de la calidad de vida en la vejez todo el saber-hacer inculcado a las mujeres en su socialización referido a lo reproductivo (lo doméstico, cuidado y autocuidado) adquiere ‘valor’ y se hace visible, lo cual no sucede en edades anteriores, donde la división sexual del trabajo opera de modo tradicional, y lo único que se valora socialmente es el trabajo remunerado.

En vista que en la adultez mayor la ‘productividad’ del trabajo remunerado no es significativa debido al retiro o la jubilación, el tema de la valoración social pasaría por el ámbito de la reproducción, espacio donde se concentran hombres y mujeres en la vejez. De este modo, cuando el cuerpo sufre su deterioro natural, lo verdaderamente ‘útil’ es precisamente ‘el hacerse cargo de sí’, o en otras palabras, el ser autónomo, física y psicológicamente.

En este sentido, se observa un tránsito en el criterio de prestigio social en la vejez: en la medida que la vida transcurre más en el espacio privado, allí se juega el problema de la autonomía/dependencia, el cual es clave para la calidad de vida. Mientras el orden de género ha colocado las habilidades sociales de la reproducción en las mujeres, se explica que ellas sean las que experimenten una vejez más positiva e independiente que los hombres, quienes al no contar con este saber- hacer, por las carencias que instala la masculinidad hegemónica en su socialización, una vez en el ámbito privado deben esforzarse más por ejercer las tareas propias de la reproducción y la autonomía, incluso si están en pareja y las mujeres se encargan del cuidado.

Esto también estaría reflejando otro aspecto de la feminización de la vejez en la medida que las habilidades reproductivas y de cuidado se vuelven importantes y útiles tanto para afrontar la dependencia así como para mantener una mejor calidad de vida.

No obstante, es importante matizar la idea respecto al mayor reconocimiento y prestigio que tendría el saber-hacer reproductivo de las mujeres para la autonomía, ya que esto no implica necesariamente que exista una mayor equidad de género en la vejez, ya que los *habitus* de hombres y mujeres, estructurados (y estructurantes) bajo el modelo hegemónico de división sexual del trabajo, siguen operando constantemente aún cuando se produzcan estos desplazamientos.

Del mismo modo, el hecho que las mujeres reconozcan estas habilidades en lo relativo a la reproducción social no significa necesariamente mayores niveles de autonomía personal, puesto que en el caso de las mujeres que viven con pareja, hijos y nietos, este saber-hacer muchas veces sigue en función de otros (mandato de la maternidad, abuelazgo), especialmente en el nivel socioeconómico bajo, donde incluso las mujeres postergan su autocuidado de la salud por el cuidado de otros. Esto tiene alta importancia dado que las mujeres mayores tienen un menor acceso a los servicios de salud en virtud de la vulnerabilidad económica que conlleva la ausencia de previsión y sistemas de protección social adecuados³⁰.

De esta manera, en un nivel interpretativo podría decirse que el saber-hacer de la reproducción social tiene un lugar ambivalente: si bien surge como un elemento que se valoriza en la vejez en la medida que brinda mayor autonomía; al mismo tiempo, puede significar cansancio y enfermedades o limitaciones para las actividades de la vida diaria, que pueden deteriorar la calidad de vida de las mujeres, en la medida que lo doméstico-reproductivo se inscribe en el cuerpo a lo largo de la vida.

³⁰ Sólo con la Reforma Previsional del año 2008 existe una mirada de género en la creación de beneficios previsionales no contributivos, como las pensiones solidarias y el aporte previsional solidario, entre otros. Con ello aunque explícitamente no es una pensión por el concepto de “trabajo no remunerado”, si va dirigida a las mujeres que no cotizaron en el sistema ya sea por no estar insertas en el mercado laboral o por cotizaciones insuficientes debido a las brechas salariales. También destaca la existencia del ‘bono por hijo nacido vivo’ el cual se trata explícitamente de una medida que retribuye monetariamente las actividades femeninas a causa de la maternidad.

Asimismo, cabe destacar que no todos los hombres ingresan al territorio doméstico y se integran a las labores de reproducción social de igual manera: mientras algunos se adaptan con relativa facilidad porque han recibido una socialización más equitativa o porque han establecido arreglos de pareja y familia que implican mayor reparto de tareas, otros siguen distanciados pese a estar jubilados y en la casa. Así, para los hombres, especialmente los mayores que vivieron su ciclo vital en un contexto histórico donde la dominación masculina se ejercía sin mayores discusiones (pese a la explosión feminista de mitad de siglo), este tipo de tareas siguen siendo una ‘opción’ y no una responsabilidad.

Además, resulta importante señalar la potencia y continuidad que tienen los mandatos de masculinidad en la vejez. Así pese a que el mercado laboral expulsa a los mayores del mundo ‘productivo’ según establece la legislación vigente, esto no impide que los hombres sientan la necesidad de trabajar y mantenerse ‘productivos’. Por ello se resisten e intentan llevar una vida activa con tal de permanecer en un lugar visible, reconocido y valorado familiar y socialmente. Así por ejemplo, muchos emprenden negocios informales (las mujeres también lo hacen sobre todo de estrato bajo) para aumentar su pensión, así como otros profesionales de nivel socioeconómico alto quieren seguir ejerciendo “hasta morir”. El trabajo sigue siendo un eje central de la identidad de los hombres, independientemente que asuman o no un mayor trabajo doméstico.

Respecto a la construcción del concepto de ‘calidad de vida’ no se realiza a partir de una ‘tabla rasa’, como si fuera un concepto neutro y estandarizado, sino que se define a partir de un lugar en la trama de relaciones sociales, tanto de clase y género. Estos ejes se intersectan para dar lugar a diversas definiciones sobre la calidad de vida y sus componentes.

En cuanto a las diferencias de clase, el concepto de ‘calidad de vida’, lleva tras de sí los *habitus*, esquemas generadores de prácticas y de percepción, acordes a las condiciones materiales que los constituyen, por tanto, los componentes de la calidad de vida varían según las ‘prioridades’ que un grupo social le asigna, ya sean las necesidades básicas (salud, alimento, vivienda, vestuario, etc.) mencionadas con mayor énfasis en las personas de menor educación e ingreso, o necesidades más diversificadas que incluso

incorporan la satisfacción biográfica, en el caso de personas de mayor educación e ingreso.

Ahora bien, en general, los principales elementos que mejoran la calidad de vida de los adultos mayores, identificados de modo transversal a los niveles socioeconómicos, género y tramos de edad fueron: a) buena salud; b) buena relación con hijos y familia; c) solvencia económica; d) desarrollar la sociabilidad (extrafamiliar); e) actitud positiva hacia la vida y f) tener una vida activa. En esta lista se mezclan aspectos objetivos y subjetivos, los cuales en su conjunto brindan condiciones para un mayor bienestar personal.

Por otra parte, los aspectos que empeorarían la calidad de vida de los mayores son: a) enfermedad física y mental; b) soledad y c) no contar con solvencia económica. Se aprecia que en general, los adultos mayores señalan aspectos relacionados con la desprotección económica, familiar y social, así como con la vulnerabilidad y dependencia que puede provocar la enfermedad.

En cuanto a la conexión entre calidad de vida y género, se aprecian visiones opuestas: primero, una visión que plantea que el género sí influye en la calidad de vida, puesto que hombres y mujeres viven de distinta manera la vejez, y por ende, las mujeres tendrían una mejor calidad de vida que los hombres, en función de su mayor independencia, actividad, etc. aún cuando el trabajo doméstico y reproductivo pueda colocar limitaciones. Esto dice estrecha relación con lo analizado anteriormente en torno a los significados de la vejez y la autonomía que brindaría el saber – hacer reproductivo.

Segundo, se plantea que el género no impactaría en la calidad de vida, puesto que ésta tiene que ver con factores económicos o universales de bienestar que no distinguen por trayectorias vitales, sociales y ocupacionales de hombres y mujeres, sino que tiene relación con las características socioeconómicas del estilo de vida que lleve actualmente la pareja o la familia como un todo.

De este modo se manifiestan dos visiones sobre la calidad de vida, una visión más ‘situada’, en la medida que toma en cuenta las diferencias en la experiencia vital de

hombres y mujeres, y que asume que las desigualdades pueden provocar trastornos en la calidad de vida, y otra visión, universalista que pretenden englobar las condiciones de bienestar para ambos sexos, sin considerar sus particularidades e individualidades, bajo el alero del hogar o grupo familiar.

Tabla N° 5: Síntesis de los resultados

	Buena calidad de vida	Mala calidad de vida
La calidad de vida desde una perspectiva de género	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se asocia a significados positivos de la vejez, especialmente la femenina: actividad, autonomía, independencia ○ Se asocia al cumplimiento de normas médicas y sociales ○ Valorización social del saber-hacer en el ámbito de la reproducción social, por parte de hombres y mujeres para una mayor autonomía 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se asocia a significados negativos de la vejez, especialmente la masculina: inactividad, dependencia, pasividad. ○ Se asocia al incumplimiento de normas médicas y sociales ○ División sexual del trabajo doméstico y mandatos tradicionales sobre los roles y el uso del tiempo.
Factores que influyen en la calidad de vida en la vejez, de modo transversal al género, edad y NSE	<p>Factores que la definen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) buena salud b) buena relación con hijos y familia c) solvencia económica d) desarrollar la sociabilidad (extrafamiliar) e) actitud positiva hacia la vida f) tener una vida activa. 	<p>Factores que la definen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) enfermedad física y mental b) soledad c) no contar con solvencia económica

Fuente: Elaboración propia

Por último, esta tesis permite constatar que la ‘calidad de vida’ no es sólo un concepto descriptivo sino que también tiene un sentido normativo y evaluativo acerca de cómo vivimos y como deberíamos vivir. Esto se manifiesta en el discurso de los sujetos, del cual emergen una serie de reglas ligados a la ideología médica y al mismo tiempo a un ‘deber ser’ moralizante, que refleja una mirada causal sobre la calidad de vida: el seguimiento de las normas a lo largo de la vida traerían como efecto una vejez más saludable y con ello, una buena calidad de vida.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Albala C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, et al. (2005). Artículo “Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada”. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 17(5/6):307–22.
- Aranibar, Paula (s/f). Artículo “Calidad de Vida y Vejez”. Disponible en <http://www.ciape.org.br/artigos/CALIDADDEVIDAYVEJEZ%5B1%5D.doc> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Aranibar, Paula (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Serie Población y Desarrollo. N° 21. CELADE-CEPAL. Santiago de Chile.
- Arber, Sara y Ginn, Jay (1996), *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea ediciones. Madrid.
- Ashkam, Janet (1996). Artículo “Vida matrimonial de las personas mayores” en Sara Arber y Jay Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea ediciones. Madrid.
- Barrantes Monge, Melba (2006). Artículo “Género, Vejez y Salud”. *Revista Acta Bioética*, año/vol XII. N° 002. OPS Santiago de Chile. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=55412208&iCveNum=0> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Barros, Carmen; Avendaño, Cecilia; Forttes, Alicia (2004). Informe de Investigación Proyecto FONDECYT 1020643: “Componentes de la Calidad de Vida del Adulto Mayor y Factores Asociados”.

- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (s/f). Nota Técnica Chile “Envejecimiento con calidad de vida”. Disponible en <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=851629> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Butler, Judith (2001), *El Género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós-UNAM-PUEG. México.
- Bourdieu, Pierre (1991), *El Sentido Práctico*. Taurus Ediciones. Madrid.
- Bourdieu, Pierre (1998), *La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Taurus Ediciones. Madrid.
- Bourdieu, Pierre (2003). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Siglo XXI Editores Argentina. Buenos Aires.
- Bourdieu, Pierre (2000). *La Dominación Masculina*. Anagrama. Barcelona.
- Canales, Manuel y Binimelis, Adriana (1990). *El Estudio de la Realidad Social con Metodologías Cualitativas*. División de Organizaciones sociales. Ministerio Secretaría General de Gobierno. Gobierno de Chile.
- Cannobbio, Liliana y Jeri, Tamara (2008), *Estadísticas sobre las personas adultas mayores: un análisis de género*. Disponible en <http://www.senama.cl/Archivos/estudiogenero.pdf> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- CEPAL (2007a). *Estadísticas para la Equidad de Género: magnitudes y tendencias para América Latina*. Cuadernos de la CEPAL N° 92. CEPAL-UNIFEM. Santiago de Chile
- CEPAL (2007b), *Envejecimiento y desarrollo, en una sociedad para todas las edades*. División CELADE. Santiago de Chile.

- Connell, R.W. (1997), “La organización social de la masculinidad” en Ediciones de las Mujeres N° 24. ISIS. Santiago de Chile.
- De Beauvoir, Simone (2005), *El Segundo Sexo* (edición Aniversario de los 50 años). Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- De Keijzer, Benno (2001). Artículo “Hasta donde el cuerpo aguante” en Cáceres et al., *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Disponible en <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reporteBenodekeijzer.htm> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Del Valle, Teresa (2002). Artículo “Contrastes en la percepción de la edad” en Maqueira, Virginia (compiladora), *Mujeres mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*. INMERSO. Madrid.
- Fernández, J. Manuel y Kehl, Susana (2001). Artículo “La construcción social de la Vejez”. *Cuadernos de Trabajo Social* N° 14. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/trs/02140314/articulos/CUTS0101110125A.PDF> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Flick, Uwe (2004), *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata y Fundación Paideia. Madrid.
- Fortes Figueiredo, Maria do Livramento et al. (2007). Artículo “As diferenças de gênero na velhice. Revista Brasileira de Enfermagem. REBEn Brasília. Jul-Ago; 60 (4): 422-7.N° 73.
- Foucault, Michel (2002). *La Historia de la Sexualidad. Volumen 1: La Voluntad de Saber*. Siglo XXI editores. Buenos Aires.

- Freixas, Anna (1997). Artículo “Envejecimiento y Género: otras perspectivas necesarias”. *Anuario de Psicología* (Universidad de Barcelona) 73 Pp. 31-42. Disponible en:
<http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/61351/88775>
(fecha visita: 15 de enero 2009)
- Gutiérrez, Eugenio y Patricio Ríos, Patricio (2006). Artículo “Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. En Revista Última Década, N° 25. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/195/19502502.pdf> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Lamas, Marta (1986). Artículo “La antropología feminista y la categoría “género””, en *Revista Nueva Antropología* N° 030. Vol. VIII. UNAM, D. F. México.
- Lamas, Marta (1996). “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría “género””, en Marta Lamas (compiladora), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. UNAM-PUEG, D. F. México.
- Lolas, Fernando (2002). *Escritos sobre vejez, envejecimiento y muerte*. Ed. Campus. U. Arturo Prat. Iquique. Chile.
- MacMullin, Julie (1996). Artículo “Teoría de las relaciones de edad y género”. En Sara Arber y Jay Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea ediciones. Madrid.
- Marqués, Joseph-Vincent (1997). Artículo “Varón y patriarcado”. Ediciones de las Mujeres. N° 24. Isis Internacional. Santiago.
- Martín Criado, Enrique (2002). Artículo “Generaciones/Clases de edad” en Román Reyes (Dir): *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*, Publicación Electrónica, Universidad Complutense, Madrid. Disponible en

<http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/G/generaciones.htm> (fecha visita: 15 de enero 2009)

- Menjívar, Mauricio (2004). Artículo “¿Son posibles otras masculinidades? Supuestos teóricos e implicaciones políticas de las propuestas sobre masculinidad”, en *Revista Reflexiones* N° 83. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica.
- MINSAL, Presentación de la Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud en <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/cdevid/cdvriesg.ppt#274,1> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Montes de Oca Zavala, Verónica (2003). Artículo “Redes Comunitarias, Género y Envejecimiento. El Significado de las Redes Comunitarias en la Calidad de Vida de Hombres y Mujeres Adultos Mayores en la Ciudad de México” en *Notas de Población*. Año XXIX. N°77. CEPAL-CELADE. Santiago de Chile.
- Montecino, Sonia (1996 a). *Madres y huachos, alegorías del mestizaje chileno*. Ed. Sudamericana. Santiago de Chile.
- Montecino, Sonia (1996 b). Artículo “Devenir de una traslación: de la Mujer al Género o de lo universal a lo particular”. Serie Apuntes Docentes, *Conceptos de Género y Desarrollo*. Sonia Montecino y Loreto Rebolledo. PIEG. Universidad de Chile.
- Montecino, Sonia; Castro, René; de la Parra, Marco Antonio (2004), *Mujeres. Espejos y Fragmentos*. Ed. Catalonia. Santiago de Chile
- Olavarría, José (2001) “Invisibilidad y poder. Varones de Santiago de Chile”. En: Viveros, Mara; J. Olavarría; N. Fuller (Comps.). *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- OPS (2003). Boletín Gender, Health and Ageing. November. Disponible en www.who.int/gender/documents/en/Gender_Ageing.pdf (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Ortí, Alfonso (1993). Artículo “La apertura y el enfoque cualitativo o estructural” en *El Análisis de la Realidad Social, Métodos y Técnicas de Investigación*. Compilación de Manuel García Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira. Alianza editorial. Madrid.
- Osorio, Paulina; Sadler, Michelle (2005). Artículo “La construcción sociocultural de la Vejez desde una mirada de Género” en *Climaterio en atención primaria*. Dr. Oscar González y Mat. Rosa Reneré (editores). Facultad de Medicina, Universidad de Chile-MINSAL. Santiago de Chile.
- Osorio, Paulina (2006). Artículo “La longevidad: más allá de la biología”. *Papeles del CEIC* N° 22. Julio 2006. Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva, Universidad del País Vasco.
- Osorio, Paulina (2007). Artículo “Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación de las mujeres chilenas” en *Revista Universum* N° 22. Vol. 2:194-212. Talca. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-23762007000200013&script=sci_arttext (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Osorio, Paulina (2008). Artículo “Envejecer en Chile. Una mirada femenina”. en *Mujeres chilenas, fragmentos de una historia*, Sonia Montecino (compiladora) Editorial Catalonia-CIEG. Santiago de Chile.
- Ramos, Miguel Ángel (2005). *La Masculinidad en el envejecimiento. Vivencias de la vejez de varones de una zona popular de Lima*. Asociación Peruana de Demografía y Población-FNUAP. Lima.
- Rodríguez, Gregorio; García, Eduardo (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe. España.

- Rodríguez, Pilar (2002). Artículo “Mujeres mayores, género y protección social (o donde conduce el amor)” en Virginia Maquiera (compiladora), *Mujeres mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*. IMSERSO. Madrid.
- Schwartzmann, Laura (2003). Artículo “Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales” en *Revista Ciencia y enfermería*. Dic. Vol.9, Nº.2, p.09-21. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Villa, Miguel y Rivadeneria, Luis (1999), “El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica”, documento presentado al Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre 1999. Disponible en <http://www.eclac.org/Celade/pobydes/img/Envejecimiento.doc> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Viguera, Virginia (s/f). « Bibliografía Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez ». Portal de psicogerontología “Tiempo” en la web <http://www.psiconet.com/tiempo/educacion/prejuicios.htm> (fecha visita: 15 de enero 2009)
- Wilson, Gail (1996), Artículo ““Yo soy los ojos y ella los brazos”: cambios en los roles de género en la vejez avanzada”. En Sara Arber y Jay Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea ediciones. Madrid.