



**UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO**

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Antropología

“ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ FEMENINA”:

**Percepciones y experiencias en mujeres mayores y en transición a la adultez mayor
residentes de Región Metropolitana**

**Tesis para optar al Grado Licenciado en Antropología Social
y al Título Profesional de Antropóloga Social**

Por

Tamara Jacqueline Tapia Valladares

Profesora Guía:

Carolina González

Santiago de Chile

2023

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Introducción	7
Capítulo 1: Antecedentes	10
1.1 Envejecimiento: La realidad de países desarrollados y en vías de desarrollo.....	10
1.2 Envejecimiento y el escenario Latinoamericano	10
1.3 Caracterización de las personas mayores en Chile.....	12
1.3.1 Percepción de la vejez	14
1.3.2 Acciones y políticas enfocadas en las personas mayores	16
1.3.3. Feminización de la vejez	19
Capítulo 2: Problema de investigación	21
2.1. Problematización	21
2.2. Objetivos de investigación	22
2.3. Justificación de la investigación	22
Capítulo 3: Estado del arte.....	24
3.1 Inicios de los estudios del envejecimiento	24
3.2. Antropología y estudios del envejecimiento	25
3.3. Género y envejecimiento	27
3.4. Estudios en las Ciencias sociales chilenas	28
3.5. Estudios antropológicos en Chile.	31
Capítulo 4: Marco Teórico	36
4.1. Envejecimiento y Vejez.....	37
4.2. Género	39
4.3 Percepción	41
Capítulo 5: Marco metodológico	44
5.1. Técnicas de investigación.....	44
5.2. Estrategias de levantamiento de información y criterio de selección de informantes	45
5.3. Universo y diseño muestral	46
5.4. Análisis de información	47
5.5. Consideraciones éticas.....	48
5.6. Operacionalización	49
Capítulo 6: Resultados de la investigación	50

6.1 “Cuando era pequeña me dijeron que...”: Socialización y perfiles de envejecimiento y vejez femenina	50
6.1.1 Economía y jubilación.....	50
6.1.2 Trabajo y recreación.....	54
6.1.3 Cuidado.....	57
6.1.4 Relación con las otras generaciones.	60
6.1.5 Salud, cuerpo y belleza	62
6.1.6 Sexualidad y menopausia.	64
6.2 “Hoy pienso que...” “Me pasó que...”: Percepciones, experiencias y prácticas de envejecimiento y vejez.....	66
6.2.1 Economía y jubilación.....	66
6.2.2 Trabajo y recreación.....	73
6.2.3 Cuidado.....	80
6.2.4 Relación con las otras generaciones	88
6.2.5 Diferenciación de género	90
6.2.6 Salud, cuerpo y belleza	93
6.2.7 Sexualidad y menopausia.	103
6.3 “Espero que ...”: Proyecciones y expectativas del propio envejecimiento y vejez .	109
6.3.1. Visualización, proyección y deseos para la propia vejez	109
6.3.2. Economía y jubilación	112
6.3.3 Trabajo y recreación.....	115
6.3.4 Cuidado.....	120
6.3.5 Salud, cuerpo y belleza.	123
6.3.6 Sexualidad	127
Capítulo 7: Conclusiones finales.....	130
Bibliografía.....	140
Capítulo 8: Anexos.	147
Anexo 1: Dibujos.....	147
Anexo 1.1: Dibujo Alicia, 57 años.	147
Anexo 1.2: Dibujo María, 58 años.	149
Anexo 1.3: Dibujo Amalia, 61 años.....	150
.....	150
Anexo 1.4: Dibujo Margot, 67 años.	151
Anexo 1.5: Dibujo Ofelia, 71 años.	152

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Dibujo realizado por Margot. Noviembre de 2022.....	98
Ilustración 2: Dibujo realizado por Alicia. Septiembre de 2022.....	109
Ilustración 3: Dibujo realizado por María. Septiembre de 2022.....	110
Ilustración 4: Dibujo realizado por Amalia. Octubre de 2022.....	110
Ilustración 5: Dibujo realizado por Ofelia. Noviembre de 2022.....	111

Índice de Tablas

Mapa Conceptual 1: Marco Teórico.....	37
Tabla 1: Caracterización de las mujeres que componen la muestra.....	46
Tabla 2: Categorías de análisis.....	48
Tabla 3: Operacionalización.....	49

Resumen

La siguiente tesina busca abordar las percepciones y experiencias de envejecimiento y la vejez femenina que tienen diversas mujeres adultas mayores y en transición a la adultez mayor, residentes en la Región Metropolitana. Para comprender dicho fenómeno, se profundiza en la propia vida de las mujeres, adentrándose en su socialización, percepciones, y experiencias, prácticas y expectativas en torno al propio envejecer y la vejez. Todo esto se ejecutó bajo el marco analítico de la antropología de las edades, con un enfoque de género y curso de vida. En cuanto a la metodología, se efectuó mediante el uso de un enfoque cualitativo, que incorporó el uso de entrevista en profundidad y dibujos. Los principales resultados de esta investigación dan cuenta de : 1) la identificación de dos perfiles predominantes de envejecimiento femenino en el cual fueron socializadas las entrevistadas; 2) la presencia de percepciones que vinculan la vejez temprana a los conceptos de cambio y actividad, y a la vejez avanzada con la pérdida, el deterioro y la inactividad; 3) la presencia de experiencias y prácticas que se distinguen fuertemente según la etapa de la vejez vivenciada, y 4) visualizaciones y proyecciones diferenciadas, siendo la vejez temprana vinculada a conceptos como la independencia, autonomía, actividad, autovalencia y tranquilidad, y la vejez avanzada vinculada a conceptos de mantención e inactividad.

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno, demográfico y social, que va en fuerte alza a nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica, dentro del cual Chile destaca por formar parte de los países con un envejecimiento poblacional más avanzado y veloz (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b). Sin embargo, y a pesar de que cada vez la población es más longeva y es más común la convivencia con personas mayores, socialmente el envejecimiento y la vejez aún es percibida y reproducida desde una visión edadista (Butler, 1969) que discrimina, invisibiliza, margina y homogeniza a este grupo etario significándolo negativamente y subordinándolo y desvalorizándolo frente al resto de la población (Ramos Toro, 2015).

El envejecimiento es fenómeno que presenta distinciones en función a su género dado que las condiciones y vivencias se diferencian fuertemente según este. En este sentido, el envejecimiento femenino, a pesar de ser el más común debido a la mayor cantidad de mujeres mayores versus hombres o “feminización de la vejez” (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011; INE, 2018b) , es un segmento de la población que se caracteriza por una calidad de vida más baja en comparación a los hombres, y por padecer una doble discriminación - ser mujer y mayor- (Ramos Toro, 2015) que se traduce en un impacto negativo mayor en los diversos ámbitos de la vida.

Sin embargo, desde el siglo pasado, las mujeres comenzaron a tener acceso a espacios en lo público y a adquirir derechos que han permitido la ampliación de las posibilidades (Freixas et al., 2009) junto a un cambio paulatino en las formas de vivenciar el mundo, sumado al surgimiento de nuevas formas de ser mujer vinculadas a estos nuevos espacios habitados en lo laboral, lo social y lo económico (Avilés, 2020). Esta situación de cambios y transformaciones socioculturales ha impactado ya que ha ido diversificando los cursos de vida de las mujeres chilenas, a la vez que complejizando y multiplicando las formas de envejecer y vivenciar el envejecer y la propia vejez (Freixas et al., 2009).

En este contexto, esta tesis busca abordar las percepciones y experiencias de envejecimiento y la vejez femenina que tienen diversas mujeres adultas mayores y en transición a la adultez mayor, residentes en la Región Metropolitana. Para esto, nos propusimos en primer lugar, identificar los perfiles de envejecimiento y vejez en que las mujeres fueron socializadas, en segundo lugar, describir las percepciones que tienen estas mujeres del envejecimiento y la vejez y, por último, analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen del envejecimiento y la vejez.

El interés por la temática estudiada se debe, por una parte, a que aún son escasas las investigaciones con relación al envejecimiento y vejez femenino en la disciplina antropológica, aunque también por otro, a la cercanía que la autora tiene a la experiencia por mediación de sus familiares. En este sentido, esta investigación es construida tanto desde la curiosidad intelectual, como de la personal.

Esta tesis consta de siete capítulos:

En primer lugar, se exponen los antecedentes del tema, comenzando por la realidad del envejecimiento poblacional a nivel mundial, con sus diferenciaciones según nivel de desarrollo de los países, y a nivel latinoamericano, con una descripción interna entre los países del continente. Luego, se da paso a la caracterización de las personas mayores en Chile, la cual está compuesta por la revisión de censos, encuestas y estudios gubernamentales con el fin de describir tanto el fenómeno en su generalidad, como también las percepciones de la vejez, acciones y políticas enfocadas en las personas mayores, y una descripción de la realidad del envejecimiento femenino y el fenómeno de la feminización de la vejez.

En segundo lugar, se presenta el problema, objetivos y la justificación de la investigación.

En tercer lugar, se presenta una revisión bibliográfica respecto a: los inicios y desarrollo de la temática desde el campo biomédico a su desarrollo en las ciencias sociales y la incorporación de los estudios del envejecimiento al quehacer antropológico, un pequeño recorrido en la vinculación de los estudios de género y envejecimiento; para finalmente adentrarnos en una revisión del estado de las investigaciones que se han realizado sobre el tema en las ciencias sociales chilenas y en la antropología nacional.

En cuarto lugar, se exponen los lineamientos teóricos que guían esta investigación. Los cuales se basan en los siguientes conceptos: Envejecimiento y vejez, género y percepción.

En quinto lugar, se encuentra el marco metodológico donde se presenta el enfoque metodológico empleado, que para efectos de esta investigación fue etnográfico. Además, se expone que las técnicas utilizadas para el levantamiento de la información fueron las entrevistas en profundidad y los dibujos. En este apartado también se dan cuenta de las distintas estrategias que se desarrollaron para establecer contacto con las entrevistadas, ejecutar el levantamiento de información, junto al criterio de selección de la muestra; y se finaliza el capítulo con una breve exposición del tipo de análisis empleado junto a las consideraciones éticas y la operacionalización de esta investigación.

En sexto lugar, se realiza la exposición de los resultados de esta investigación, los cuáles se encuentran organizados en tres secciones, cada uno relacionado a uno, o dos, objetivos de esta investigación.

En la primera sección titulada “Cuando era pequeña me dijeron que ...”: Socialización y perfiles de envejecimiento y vejez femenina” nos acercamos a los perfiles de vejez y envejecimiento femenino en los que un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor fueron socializadas a temprana edad. Para lo cual examinamos lo que vieron, les dijeron y escucharon, es decir los diversos mensajes recibidos desde su entorno con relación al tema, ahondando en aspectos concernientes a: economía y jubilación, trabajo y recreación, cuidado, relación con otras generaciones, salud, cuerpo y belleza, y sexualidad y menopausia.

En la segunda sección titulada “Hoy pienso que...” “Me pasó que...”: Percepciones, experiencias y prácticas de envejecimiento y vejez” nos acercamos a las percepciones, experiencias y prácticas que las entrevistadas tienen y observan en torno al propio envejecimiento y vejez y al de otras mujeres cercanas. Para lo cual examinamos lo que piensan, lo que ven, lo que viven y lo que hacen estas mujeres en relación con el envejecimiento y vejez femenina, ahondando en aspectos concernientes a: economía y jubilación, trabajo y recreación, cuidado, relación con otras generaciones, diferenciación de género, salud, cuerpo y belleza, y sexualidad y menopausia.

En la última sección titulada “Espero que...”: Proyecciones y expectativas del propio envejecimiento y vejez” tal como su nombre señala, indaga en las expectativas y proyecciones que un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor, tienen y observan en torno al propio envejecimiento y vejez. Para esto, en primer lugar, se presentan los dibujos que las propias mujeres elaboraron; para luego analizar las expectativas desde los propios relatos ahondando en aspectos concernientes a: economía y jubilación, trabajo y recreación, cuidado, relación con otras generaciones, salud, cuerpo y belleza, y sexualidad.

En séptimo lugar, y dando término al documento, se expondrán las conclusiones de la investigación en la cual haremos un análisis conjunto de todos los aspectos repasados en cada uno de los capítulos de resultados.

Capítulo 1: Antecedentes

En el presente capítulo se ahondará en los diversos antecedentes que existen en torno al envejecimiento y la vejez. Primeramente, se hablará a grandes rasgos del envejecimiento como fenómeno mundial y su diferenciación entre países desarrollados y no desarrollados. Luego, describiremos el fenómeno desde Latinoamérica, para luego adentrarnos de lleno al escenario chileno. En este último, haremos una caracterización de las personas mayores en Chile, se profundizará en el fenómeno de la feminización de la vejez, para culminar mencionando las diferentes acciones y políticas que se han llevado a cabo enfocadas en la población mayor en el país.

1.1 Envejecimiento: La realidad de países desarrollados y en vías de desarrollo

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está dando a nivel mundial y que va en firme alza. Este se produce, principalmente por una tendiente baja en la tasa de fertilidad, aumento de la esperanza de vida y, de manera secundaria, por la baja de la mortalidad en poblaciones jóvenes y aumento de esta en población mayor. La población sobre 60 años está aumentando en todo el globo y se estima que al 2050, la proporción de personas mayores de 60 años será igual a la de niños menores de 15 años (Varas, 2018).

El proceso de envejecimiento demográfico dista de ser el mismo entre países desarrollados (Europa) y en vías de desarrollo (América Latina). La principal diferencia, tiene relación con la velocidad del proceso, el cual ha sido más lento en los países desarrollados por lo que han tenido más tiempo para adaptarse y ajustarse a los diversos desafíos que este conlleva; en cambio, en los países en vías de desarrollo, dado que las tendencias de natalidad y mortalidad han sido más aceleradas (Bazo y García, 2006, citado en Galleguillos, 2015), ha acontecido en un periodo más acotado de tiempo lo que ha dificultado una correcta adaptación socioeconómica (Mirkin y Wienberger, 2000, citado en Varas, 2018). Otra diferenciación, tiene relación a que los países de América Latina o en vías de desarrollo presentan un envejecimiento cualitativamente distinto al de países desarrollados (Anibar, 2001, como se citó en Galleguillos, 2015).

1.2 Envejecimiento y el escenario Latinoamericano

Según Celade y Cepal (2009), en América Latina los factores de cambio que influyen en este proceso demográfico poseen dimensiones tanto culturales, sociales como económicas; lo que hace que tengan ritmos propios y características particulares (Navarrete, 2015). Es frente a estas diferencias intracontinentales que CELADE propuso cuatro categorías¹ de transición demográfica en los que reunió a los países

¹ Las cuatro categorías o etapas de transición demográfica se originan de un proceso que “se caracteriza, en una primera instancia, por el descenso sostenido de la mortalidad y posteriormente, de los niveles de fecundidad, para luego iniciar una nueva fase con niveles bajos en ambas variables.” (Naciones Unidas, 2009, p.11). Y estas etapas o categorías son las siguientes: “i) la etapa incipiente, con natalidad y mortalidad elevadas y relativamente estables, y crecimiento poblacional bajo; ii) la etapa moderada, en la que la mortalidad disminuye, mientras que la natalidad se mantiene estable o aumenta como consecuencia de la mejora en las condiciones de vida, y el crecimiento poblacional es elevado; iii) la etapa plena, en la que la natalidad baja, en tanto que la mortalidad se

latinoamericanos, mencionando que durante el periodo 2005- 2010 la distribución fue: “Transición Incipiente” , por la cual ya pasó la totalidad de los países latinoamericanos; “Transición moderada”, en la que encontramos a Guatemala, Haití y Bolivia; “Transición plena”, comprendida por Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela; y, por último, “Transición avanzada”, compuesta por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, y “Muy avanzada” en el caso de Cuba y Uruguay.

Cepal (2021) por medio de un análisis poblacional con un enfoque económico y bajo la premisa de que el ciclo de vida de las sociedades modernas se caracteriza por la existencia de dos fases de dependencia económica que contempla los primeros y últimos años de vida, logró mostrar la forma en que los distintos países de América Latina y el Caribe² han ido transitando poblacional y económicamente desde la década de los 80. En el periodo transcurrido entre 1980 y 2020, estos países se encontraron en las primeras etapas de transición demográfica, las que se caracterizan por una alta tasa de dependencia de los niños - de 80 a 110 niños por cada 100 personas en edad laboral- o en declive y una baja tasa de dependencia de personas de edad -de 15 a 25 personas mayores por cada 100 personas en edad laboral- o en aumento. Al visualizar el detalle según categoría y países se pudo identificar que:

a) Bolivia, Colombia, México, Perú y El Salvador están en categoría II: Caracterizado por una tasa de dependencia de niños elevada – de 80 a 110 niños por cada 100 personas en edad laboral- y una tasa de dependencia de personas de edad extremadamente baja - de 5 a 15 personas mayores por cada 100 personas en edad laboral.

b) Brasil, Chile y Costa Rica, se encuentran en categoría V: Caracterizado por una tasa de dependencia de los niños intermedia – de 50 a 80 niños por cada 100 personas en edad laboral-, y una tasa de dependencia de las personas de edad muy baja- de 5 a 15 personas mayores por cada 100 personas en edad laboral. Siendo una de las etapas más avanzadas de la transición demográfica y que se comparte con países como China, Tailandia y Turquía.

c) Argentina y Uruguay están en categoría VI: Con una tasa de dependencia de los niños intermedia- de 50 a 80 niños por cada 100 personas en edad laboral, y una tasa de dependencia de las personas de edad baja- de 15 a 25 personas mayores por cada 100 personas en edad laboral-. Caracterizado por tasas de dependencia mayor en las personas de edad.

estabiliza y el crecimiento poblacional es más bajo; y iv) la etapa avanzada y muy avanzada, cuando se alcanzan bajos niveles en ambas variables y el crecimiento poblacional es bajo o nulo.” (Naciones Unidas, 2009, p.12)

² En esta clasificación solo toman en cuenta los países de América Latina y el Caribe que integran el proyecto CNT (Cuentas nacionales de Transferencias). Proyecto que permite observar indicadores económicos desde una mirada etaria en un contexto de constante cambio de la estructura poblacional por edades, y analizar las transferencias intergeneracionales, es decir, flujos de recursos entre grupos etarios, además del impacto económico del envejecimiento poblacional. (CELADE, 2011)

En cuanto al periodo entre 2025 a 2100, prevé que todos los países participantes del proyecto CNT en América Latina y el Caribe comenzarán a integrar los grupos IX y X, caracterizados por una tasa de dependencia de niños baja- de 20 a 50 niños por cada 100 personas en edad laboral- y una tasa de dependencia de personas de edad alta o muy alta – de 25 a 80 personas mayores por cada 100 personas en edad laboral-. Al visualizar el detalle según categoría se puede prever que:

a) Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Jamaica, México, Perú, El Salvador y Uruguay, se encontrarán en categoría X (tasa de dependencia de niños baja – de 20 a 50 niños por cada 100 personas en edad laboral- y una tasa de dependencia de personas de edad alta – de 25 a 50 personas mayores por cada 100 personas en edad laboral).

b) Chile y Costa Rica, se encontrarán en categoría XI (tasa de dependencia de niños baja – 20 a 50 niños por cada 100 personas en edad laboral- y tasa de dependencia de personas de edad muy alta – de 50 a 80 personas mayores por cada 100 personas en edad laboral) (Turra & Fernandes, 2021)

Lo anterior, muestra que en los diversos países de América Latina y el Caribe han cambiado progresivamente la composición de los grupos de edad dependientes durante la transición demográfica, lo que ha resultado en un aumento paulatino de las personas en edad avanzada que neutralizaría la disminución de las personas jóvenes y niños, pero que a su vez traería consecuencias para la economía y la sociedad en general, dado que esto “afecta la asignación de recursos en el ciclo de vida y la capacidad de las sociedades de mejorar el bienestar.” (Turra & Fernandes, 2021, p.63)

1.3 Caracterización de las personas mayores en Chile

A nivel latinoamericano, Chile forma parte de los países con un envejecimiento poblacional más avanzado junto a Cuba y Uruguay (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b). Dentro de los principales factores que explican lo acelerado de este fenómeno demográfico encontramos la constante disminución en el número de hijos/as promedio por mujer o la baja en la tasa de fecundidad, la sostenida reducción de la mortalidad y las tasas de defunción, y el alza en la esperanza de vida, producto de la mejora en las condiciones de salud del país (INE, 2018a; Thumala et al., 2021).

Esto se traduce en la disminución de la mortalidad en los segmentos poblacionales iniciales e intermedios del ciclo vital, una disminución progresiva de la población menor de 15 años (en 1992 eran un 29,4% y en 2017 llegó a un 20,1%) producto de la disminución en la natalidad, un aumento importante de la población de personas mayores que pasó de representar del 6,6% en el año 1992 al 11,4% en 2017, sobre todo en los tramos de edad superiores a los 80 años, y el consecuente aumento de la mortalidad en el segmento de personas mayores (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011; INE, 2018a). Además, es importante mencionar que en paralelo se ha producido un proceso de feminización del envejecimiento dado que son las mujeres las que presentan una mayor longevidad a diferencia del resto de la población mayor (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011).

Desde la segunda mitad del siglo XX, se pudo visualizar una clara modificación demográfica que ha reestructurado etariamente la población. Según los diversos Censos aplicados en el país, en 1970 las personas mayores de 59 años representaban el 8% del total de la población, en el 2002 aumentó al 11,4% y se prevé que en el 2050 esta población alcance el 31,2% a nivel nacional (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b). Esto también se visualiza en los importantes cambios que ha tenido el índice de envejecimiento a nivel nacional; el cual muestra que al año 1992 había 21 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, para el 2031 sería de 102 y para el 2050 serían 177 personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años (INE, 2018b).

Se proyecta que la totalidad del territorio nacional tendrá un aumento del envejecimiento poblacional y que para el 2035 todas las regiones exceptuando Tarapacá, Antofagasta y Atacama, tendrían una mayor proporción de población mayor respecto a los menores de 15 años; mientras que, las regiones con un mayor envejecimiento demográfico serían Ñuble (24,6%), Valparaíso (22,2%) y Los Ríos (22,0%) (INE, 2019).

Al año 2013, la región más envejecida fue la de Magallanes³ con un índice de envejecimiento de 105 personas mayores por cada 100 personas menores de 15 años; y la región menos envejecida fue la de Antofagasta con 51,5 personas mayores por cada 100 menores de 15 años (SENAMA, 2013). Además, la Región Metropolitana mostró tener la mayor concentración de personas mayores en todas las edades y la región de Aysén con menor número de personas mayores en todos los sub-rangos etarios ⁴ (SENAMA, 2013).

En cuanto a la proporción de personas mayores en áreas urbanas y rurales, se pudo ver que en las regiones del Maule y la Araucanía 4 de cada 10 personas mayores viven en la ruralidad; y en las regiones de Magallanes (96,8%), Metropolitana (96,9%) y Antofagasta (97,1%) se exhibía el más alto porcentaje de personas mayores en zonas urbanas (SENAMA, 2013).

Según Casen 2017, las personas mayores de 60 años presentan una baja considerable en la ocupación y participación laboral y tienden a percibir menores ingresos que el resto de la población producto del retiro paulatino del mercado laboral (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b). Los ingresos de trabajo representan el 49,9% (490 mil pesos en promedio) y los ingresos por concepto de subsidio, jubilación o pensión un 9,1% (\$239.813 pesos) de los ingresos totales.

Las personas mayores se encuentran en una situación de mayor precariedad en comparación con el resto de la población, lo que se ve reflejado en que un 4,5% de los adultos mayores se encuentran en situación pobreza por ingresos, cifra que aumenta

³ La región de Magallanes fue la primera en que el número de personas mayores superó a la de niños.

⁴ Con sub-rangos etarios refiero a los diferentes grupos de edad que se encuentran dentro del propio rango etario de la tercera edad o adultez mayor.

considerablemente a un 22,1% cuando se mide multidimensionalmente⁵ (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b).

En cuanto a educación, el analfabetismo alcanza un 8,2% en la población mayor, cifra que aumenta en territorios rurales (18,8%) y disminuye en sectores urbanos (6,4%). La escolaridad alcanza 8,3 años promedios de estudio, siendo los grupos de menores ingresos los que presentan un menor nivel de escolaridad con 5,9 años, versus 12,9 años promedio de las personas con mayores ingresos económicos (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b).

En cuanto a salud y dependencia, al 2017, el 85,8% de las personas mayores se consideraban autovalentes y un 14,2% presentaba alguna dependencia funcional; condición que se acrecentaba a medida que aumentaba la edad y disminuían los ingresos económicos. Además, el 53,5% de las personas en situación de discapacidad eran adultos mayores (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b).

1.3.1 Percepción de la vejez

Según la “Quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez” (SENAMA, 2020) aplicada el año 2019, podemos encontrar diversos datos en torno a la percepción y autopercepción de diversas personas mayores residentes dentro de Chile y que se presentarán a continuación.

Primeramente, en “Calidad de vida y bienestar general”, podemos encontrar que la percepción de satisfacción con la vida es mayor a medida que es mayor en nivel educacional de los entrevistados y a medida que va aumentando la edad de estos. Sumado a esto, podemos ver que dentro de las principales preocupaciones está el depender de otras personas y enfermarse gravemente, preocupaciones que se ven aumentadas al contar con un menor nivel educacional.

En cuanto a salud mental, se muestra que un tercio de los entrevistados presentan alguna sintomatología depresiva y/o ansiosa, siendo las personas con menor nivel educacional las que más conviven con estos y las mujeres las que más los padecen en comparación a los hombres. A pesar de esto, se rescata que el nivel de resiliencia es relativamente alto, sobre todo entre los hombres, en mayores de menor edad y con mayor nivel educacional.

En cuanto a la autopercepción de la salud, se identificó que las mujeres son las que cuentan con una peor percepción de la propia salud, junto con las personas mayores con un menor nivel educacional.

Al consultarles sobre sexualidad, más de la mitad lo considera un aspecto importante en la vida, un 22% indica que es igual de importante que en su juventud y un 38% que es importante pero menos que antes. Sumado a esto, las personas entre 60 y 69 años, hombres y quienes tienen un mayor nivel educacional son los que mencionan tener

⁵ La pobreza multidimensional considera las dimensiones de educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, y redes y cohesión social (Subsecretaría de evaluación social, 2020b).

una vida sexual activa; y las personas mayores que conviven con parejas son las que mayormente mencionan tener una vida sexual activa, aunque un 42% de quienes tienen pareja señalan no tener vida sexual activa.

En relación a las “Relaciones familiares y sociabilidad”, podemos ver que se identifica que desde el 2010 al 2019 la percepción de la obligación filial (de los hijos a los padres mayores) ha ido en tendencia a aumentar, mostrando que un 42% de estos piensa que debiese ser obligatorio que los hijos cuidasen de sus padres cuando no son autovalentes. En cuanto a la percepción de obligación paternal (de los padres mayores a sus hijos), se ve que en el mismo rango de fechas esta ha tendido a disminuir, mostrando que las personas mayores perciben que es cada vez menos obligatorio el cuidado parental, como se visualiza en el caso de la aseveración “Cuidar a los nietos si lo necesitan” que ha disminuido desde un 45,4% a un 30,5% entre esos años.

En lo relativo al aislamiento y la soledad, se identifica que este sentimiento aumenta en personas sobre los 70 años y con un bajo nivel educacional, sumado a que casi un 40% acusa falta de compañía y 1 de cada 4 personas mayores se siente aislada y excluida por los otros.

En referencia a “Redes de apoyo familiar y cuidados”, podemos ver que la provisión de cuidado a los nietos es mayor en el caso de las mujeres, en los mayores de 60 a 69 años y con “algo de educación media”; junto a que 1 de cada 5 personas mayores son abuelos o abuelas a cargo de algún nieto durante todos los días de la semana. En cuanto a la provisión de cuidados a personas enfermas o en situación de discapacidad, se identifica que un 9% menciona entregar cuidados de este tipo de manera regular, siendo la principal la de cuidado a las parejas (35,6%), seguido por cuidado de padre/ madre (18,8%), cuidado de hijos (12%), cuidado de nietos (9,6%), cuidado de otro no familiar (7,7%), cuidado de otro familiar (6,7%), cuidado de un hermano/a (5,8%) y cuidado de suegro/a (3,8%). Por último, en la provisión de apoyo desde las personas mayores a los hijos se identifica que a medida que aumenta la edad estas van disminuyendo, siendo la edad entre los 60 y 69 años en la que entregan un mayor apoyo. En cuanto a la recepción de apoyo por parte de los hijos, es sobre los 80 años en donde más la reciben por diversos medios: apoyo en cuidado personal, apoyo económico, ayuda práctica, consejos/ información y apoyo emocional.

En cuanto a la percepción de autonomía por parte de las personas mayores, se identifica que a mayor edad es menor la autonomía en la toma de decisiones y en la organización de la propia vida, siendo otras personas las que se hacen cargo de estas.

En cuanto a “Uso del tiempo y participación”, podemos ver que las personas entre 60 y 69 años y quienes tienen un mayor nivel educacional son quienes más veces salen de su hogar a la semana, situación que va disminuyendo a medida que aumenta la edad. En torno a la participación, son las mujeres las que más participan de diversas organizaciones sociales. Sumado a esto, se ve que la participación a eventos culturales es baja siendo el aumento de edad y el bajo nivel socioeconómico los principales factores que afectan en la disminución de la participación en estas. Por último, en lo relativo al uso de las ciudades y

“ciudades amigables”, se identifica que ninguno de los aspectos⁶ evaluados sobre el entorno urbano fue calificado sobre nota cinco, siendo la accesibilidad a los baños públicos la peor evaluada, lo que muestra que las personas mayores, en su mayoría, perciben las ciudades que habitan como espacios no adecuados a sus necesidades.

En torno a la “Situación económica y laboral”, podemos ver que un tercio de las personas mayores siguen trabajando bajo la justificación de la necesidad económica (72%), siendo la edad entre los 60 y 69, y los hombres (45%) los predominantes en comparación a las mujeres mayores (23%); aunque un 69% menciona que seguiría trabajando aun cuando no tuviese esa necesidad. El trabajo a cuenta propia predomina por sobre el asalariado, situación que se acrecenta con el paso de la edad. Y, en cuanto a las personas que no trabajan remuneradamente (68%), mencionan que principalmente es por problemas de salud (43%), seguido porque no les interesa, no lo necesitan o se dedican a otras cosas (40%)

En cuanto a la jubilación, se identifica que muchas veces (26%) coexiste con la ejecución de trabajos remunerados. Además, uno de cada cinco entrevistadas percibieron que jubilaron antes de lo que querían y un 64% mencionan haberlo hecho en el momento deseado. Por último, los ingresos por jubilación o pensiones asociadas al trabajo (50%) muestra ser una de las principales entradas económicas de estas personas, seguido de ingresos por trabajo o negocio (34%), pensiones o subsidios estatales (28%) y ayuda de familiares (22%).

Por último, en relación con el “Índice de calidad de vida en la vejez”, podemos ver que en las personas mayores que presentan una percepción baja de la autonomía, una sensación de dependencia severa y una percepción de mala salud, es mayor la percepción de maltrato hacía ellos. El bienestar subjetivo⁷, depende fuertemente de las condiciones de salud de las personas mayores, dado que estas perciben un menor bienestar al presentar peores condiciones de salud, un aumento de la dependencia funcional y una baja percepción de la autonomía. Y, la percepción de discriminación está asociada a indicadores como la salud mental y la soledad/ aislamiento, dado que la sensación de discriminación se acrecienta entre las personas mayores que padecen un mayor sentimiento de soledad, aislamiento, ansiedad y síntomas depresivos.

1.3.2 Acciones y políticas enfocadas en las personas mayores

El año 1995, se crea la Comisión Nacional para el Adulto Mayor, la cual buscó asesorar a la Presidencia de la República en la temática. En 1996, se aprueba la Política

⁶ Los aspectos evaluados por la encuesta en torno a “Ciudades amigables” fueron: 1) Disponibilidad de áreas verdes y zonas de descanso (calificado con un 4,7), 2) Organización de la vida diaria con los vecinos (4,6), 3) Facilidad para llegar a servicios públicos/ privados (4,6), 4) Atención en el transporte público (4,6), 5) Atención en los servicios públicos/ privados (4,5), 6. Estado de las veredas y calles donde transita (4,3), 7. Difusión de la información de actividades de los servicios comunitarios (4,3), 8. Nivel de seguridad de las calles donde transita (4,2) y 9. Accesibilidad a baños públicos en buen estado (3,1). (SENAMA, 2020)

⁷ El Bienestar subjetivo, tiene relación con la autopercepción general de satisfacción con la vida. (SENAMA, 2020)

Nacional para el Adulto Mayor. Y un año más tarde, 1997, se crean los Comités Regionales para el Adulto Mayor (Ganga- Contreras et al., 2016).

En 1999, año internacional del adulto mayor, se envía al Congreso Nacional el proyecto de ley que busca crear el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el cual fue promulgado y publicado el 2002 por medio de la Ley 19828 que creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) al alero del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Este tuvo por objeto velar “por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la constitución de la Republica y las leyes le reconocen” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2002) y es el encargado de proponer políticas, planes y programas destinados a una integración efectiva de las personas mayores a nivel social y familiar y de esta forma dar solución a las diversas problemáticas de las que son partícipes.

Esta ley en su artículo primero menciona que, para efectos legales, se llamará adulto mayor a toda persona que ha cumplido 60 años. Aseveración que fue complejizada, el 2019, al adjuntarle una nueva categoría etaria que establece que las personas que han cumplido 80 años pasan a denominarse adulto mayor de la cuarta edad (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2019).

Tal como menciona Ganga y compañía, uno de los hitos más próximos fue la creación de la “Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012- 2025.”, la cual tiene como objetivos: la protección de la salud funcional de las personas mayores, el mejoramiento en la integración y participación de estos en los distintos ámbitos de la sociedad, y el aumento del bienestar subjetivo de este grupo etario.

Dentro de esta política podemos ver tres conceptos centrales: envejecimiento saludable, envejecimiento activo y envejecimiento positivo. Los dos primeros miran el proceso desde un lente biomédico que se preocupa de cada individuo poniendo atención en la enfermedad y dependencia funcional. En específico, el envejecimiento saludable busca mantener, por el mayor tiempo posible, condiciones de salud y funcionalidad óptimas para el desenvolvimiento y la participación de las personas mayores en los diversos espacios sociales. El envejecimiento activo, busca un envejecer de calidad en el cual la persona sea autónoma y capaz de hacer uso de las condiciones favorables de salud en pos de lograr una participación y un bienestar en la vejez. Y el envejecimiento positivo, reuniendo a los dos primeros conceptos, busca la creación de un futuro atractivo para las personas y las sociedades, en el cual se incrementen los aspectos positivos, disminuyan los negativos de la experiencia del envejecer y se posicione a las personas mayores como sujetos de derecho (SENAMA, 2012).

Dentro de los programas que se han generado bajo el alero de SENAMA y de esta política encontramos:

- “Fondo Nacional Adulto Mayor”: El cual financia, por medio de concurso, diversos proyectos elaborados por organizaciones de adultos mayores e instituciones públicas o privadas. Esto con el objeto de “favorecer la autonomía, autogestión, integración social e independencia de los adultos mayores, como asimismo entregar

servicios de calidad para la atención de personas en situación de dependencia y/o vulnerabilidad que contribuyan a satisfacer sus necesidades básica y que mejoren su calidad de vida.” (SENAMA, s. f.-b)

- “Voluntariado País de Mayores”: El cual fomenta la participación de mayores y el desarrollo de relaciones intergeneracionales por medio de la entrega de apoyo socio educativo por parte de adultos mayores voluntarios a niñas y niños de familias en situación de vulnerabilidad. Con esto buscan “Contribuir a la integración social y al fortalecimiento de una imagen positiva de las personas mayores, a través del ejercicio de nuevos roles, fomentando el respeto de sus derechos.” (SENAMA, s. f.-g)
- “Buen trato al Adulto Mayor”: El cual busca “Contribuir al reconocimiento, promoción y ejercicio de los derechos de las personas mayores, a través de la prevención del maltrato que los afecta, la promoción del buen trato y la asesoría y coordinación, con las redes regionales y locales”. Esto por medio de diversas instancias de capacitación, sensibilización y articulación. Complementariamente, desarrollan asesoría, gestión y coordinación de casos y consultas de maltrato que afecten a personas mayores, en coordinación conjunta con actores locales.(SENAMA, s. f.-c)
- “Programa Vínculos”: El cual busca la entrega de herramientas psicosociales por medio del acompañamiento continuo a personas mayores en situación de vulnerabilidad social con el objeto de que logren vincularse con su entorno y la red de apoyo social de la comuna. Y de esta forma fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia. (SENAMA, s. f.-f)
- “Envejecimiento Activo”: Este busca contribuir a un envejecimiento activo de personas mayores en situación de vulnerabilidad social, por medio de la entrega de diversos conocimientos y oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social; de forma de aportar a su calidad de vida y retrasar los niveles de dependencia. Esto por medio de su participación en diversos talleres, encuentros, jornadas, actividades de recreación y cultura, etc. (SENAMA, s. f.-e)
- “Centros diurnos del Adulto Mayor”: Busca mantener o mejorar la funcionalidad de personas mayores con un grado de dependencia leve y/o moderada, permitiéndoles mantenerse en su entorno familiar y social. (SENAMA, s. f.-d)
- “Fondo de servicios de atención de vivienda al adulto mayor”: Busca proveer de vivienda y cuidados socio- sanitarios a personas mayores de acuerdo a su nivel de dependencia y vulnerabilidad. Esto lo hacen por medio de dos líneas: a) Establecimientos de Larga Estadía para adultos mayores (ELEAM), que son residencias en las que pueden vivir de forma permanente o temporal. b) Condominios de viviendas tuteladas, en la que se otorgan viviendas adecuadas para

personas mayores proporcionando apoyo comunitario y psicosocial, y promoviendo la vinculación con la red social y comunitario y de esta manera contribuir a la integración y autonomía de las personas mayores. (SENAMA, s. f.-a)

- “Turismo Social”: Busca contribuir al envejecimiento activo y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores; por medio de la oportunidad de acceso a lugares de interés turístico- cultural y espacios de recreación y esparcimiento a personas mayores que no tienen la posibilidad de satisfacer el derecho a recreación por sus propios medios económicos. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)
- “Cuidado domiciliario”: Busca apoyar socio sanitariamente a personas mayores en situación de dependencia moderada o severa en su propio domicilio, entregando ayuda por medio de un plan de intervención elaborado en conjunto al adulto mayor y el cuidador a cargo, y en el cual se entregan prestaciones de: confort e higiene, ayuda en alimentación, estimulación física y cognitiva, entre otros. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2018)

1.3.3. Feminización de la vejez

A nivel nacional, se percibe que predomina la población femenina por sobre la masculina con un índice de masculinidad de 96 hombres por cada 100 mujeres al año 2017; situación que se acentúa a medida que la edad de la población aumenta. El promedio de esperanza de vida es 6 años mayor en las mujeres (83,4 años) en comparación a los hombres (77, 9 años); lo que muestra la existencia del fenómeno demográfico de la feminización de la vejez (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011; INE, 2018a; Subsecretaría de Evaluación Social, 2020a)

En cuanto a educación, se observa que a nivel nacional son las mujeres las que presentan una menor media de años de estudio en comparación de los hombres (SENAMA, 2013). En cuanto a salud, están expuestas a factores que elevan el riesgo a contraer enfermedades, pero estas no llegan al fallecimiento debido a que las mujeres mayores tienen mayores prácticas de autocuidado en comparación a los hombres (Cannobbio & Jeri, 2008)

En cuanto a convivencia, al 2020 se ha visto un incremento de mujeres mayores que viven solas (27,8%) esto debido a su mayor esperanza de vida y que al enviudar/ separarse o divorciarse tienden a no volver a hacer pareja, lo que las hace tener mayor riesgo de aislamiento social y privaciones económicas que los hombres (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b).

En cuanto a participación laboral y trabajo, se puede evidenciar que se mantienen las brechas de género presentes en edades previas, dado que la inequidad en el acceso y la inserción laboral, la prevalencia de ocupaciones precarias y la menor remuneración de las labores, son replicadas en las edades mayores (Cannobbio & Jeri, 2008). La tasa de desocupación laboral de las mujeres es mayor que la de los hombres, producto de que en su mayoría desempeñan tareas domésticas y de cuidado (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011); labores que les son otorgadas históricamente por la sociedad en

función de su sexo y que les impide y dificulta su acceso a labores en espacios públicos que socialmente son vinculados a lo masculino. Además, las ocupaciones en las que principalmente se insertan las mujeres mayores, se caracterizan por presentar mayores brechas salariales, lo que se puede ver en que la mujer mayor en un trabajo por cuenta propia gana tan solo el 62% de lo que gana un hombre en las mismas condiciones (Cannobbio & Jeri, 2008).

En el año 2008, se identificó que, dentro de la población mayor, a medida que aumenta el nivel de ingreso, también lo hacen las diferencias en la brecha de participación laboral entre hombres y mujeres mayores. Por otro lado, en igualdad de niveles educacionales, los hombres mayores de 60 años presentan una tasa de inserción mayor a la de las mujeres, existiendo una brecha del 26% aproximadamente en favor de la población masculina (Cannobbio & Jeri, 2008)

Con respecto a los ingresos, se advierte que el promedio es significativamente menor en el caso de las mujeres incluso en igualdad de condiciones (nivel educacional, residencia, edad, entre otros), lo que muestra que se mantienen las inequidades económicas según género y que incluso aumentan a la vez que se envejece. A la menor remuneración antes mencionada, se suma una cobertura previsional que favorece a los hombres en desmedro de la población femenina y mayor (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011; Cannobbio & Jeri, 2008). Todo esto se traduce en que las mujeres mayores presenten mayores niveles de dependencia de sus ingresos previsionales y de sus parejas, redes familiares y amistades; además de hogares más empobrecidos (9,2%) que los que cuentan con una jefatura de hogar masculina (6,4%) (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020a).

Las pensiones contributivas, al ser consecuencia de la participación en el mercado laboral, evidencian una gran brecha de género. Al año 2017 esta fue de más del doble, con un 60% de hombres que reciben la pensión versus un 31% en las mujeres; además en términos de ingreso este fue de \$276.937 en los hombres y \$198.716 en las mujeres, recibiendo el 28,2% menos. Al analizar pensiones contributivas y no contributivas, la brecha baja a un 24,2% pero aún muestra una diferencia de ingresos de \$100.000 aproximadamente en favor de los hombres (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020a, 2020b). En resumen, los ingresos por pensiones son significativamente menores en el caso de las mujeres debido a la posición de desventaja de éstas en el mercado del trabajo (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011), situación que genera una mayor vulnerabilidad en comparación a los hombres mayores.

Capítulo 2: Problema de investigación

2.1. Problematicación

El envejecimiento es un fenómeno que va en fuerte alza a nivel mundial y sobre todo en Latinoamérica, y que se caracteriza por la baja en la tasa de fecundidad, baja de la mortalidad y aumento de la esperanza de vida (INE, 2018a). Dentro de la región, Chile destaca por formar parte de los países con un envejecimiento poblacional más avanzado y veloz en conjunto a Cuba y Uruguay (Subsecretaría de Evaluación Social, 2020b).

Socialmente, el envejecimiento y la vejez han sido percibidos y reproducidos desde una visión edadista (Butler, 1969), que se ha traducido en actitudes, imágenes y creencias que discriminan y marginan a este grupo etario, quitándole valor social, invisibilizándolos y dejándolos en posición de subordinación frente al resto de la población. La asociación a palabras como: deterioro, enfermedad, decrepitud, dependencia y muerte, han ido acentuando un imaginario negativo que se basa en una visión biomédica y fatalista del proceso. Además, ha tendido a homogenizar y caricaturizar a las personas mayores, ignorando las diversas maneras de experimentar el envejecimiento que existen en esta población según las particularidades y el curso de vida de cada uno de estos (Ramos Toro, 2015).

En términos de género, encontramos que el envejecimiento y la vejez no son fenómenos neutrales, debido a que las condiciones y vivencias de las personas mayores se distinguen fuertemente según sexo. i) Primeramente, existe una feminización de la vejez porque las personas mayores son principalmente mujeres, las que en promedio tienen una esperanza de vida seis años mayor a la de los hombres (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011; INE, 2018b). ii) El comienzo del envejecimiento en las mujeres es anticipado debido al proceso fisiológico de la menopausia, el cual está socialmente percibido como signo de envejecimiento femenino (Navarrete, 2015), sumado al distinto lente con el que la sociedad mira el envejecimiento entre hombres y mujeres y que muestra, tal como mencionó Susan Sontag, que “mientras los hombres maduran, las mujeres envejecen” (Sontag, 1972). iii) Representan un grupo doblemente discriminado, por ser mujeres y cursar la etapa de la vida menos valorada socialmente (Ramos Toro, 2015). iv) Y, en comparación a los hombres, cuentan con una menor calidad de vida tomando en cuenta: una peor autopercepción de la salud, mayores enfermedades crónicas, mayor dependencia, menores ingresos, baja cobertura previsional, alta brecha de inserción laboral, entre otros (Boreal Investigación - Consultoría Ltda., 2011; Cannobbio & Jeri, 2008; Subsecretaría de Evaluación Social, 2020a, 2020b).

Por otro lado, desde comienzos del siglo XIX, las mujeres chilenas comenzaron a tener importantes avances a nivel de adquisición de derechos, dentro de los cuales podemos destacar: derecho a la educación, el mayor acceso a la educación superior y su consecuente incremento en los niveles de escolaridad y profesionalización; la entrada al mercado del trabajo y su consecuente ganancia económica que ha permitido una mayor independencia; el derecho a la anticoncepción y con esto el control y manejo de la propia natalidad, entre otros. Avances que han permitido una ampliación de posibilidades y el

paulatino cambio en las formas de vivenciar el mundo por parte de las mujeres chilenas que progresivamente fueron accediendo a espacios y a un capital que antes estuvo reservado exclusivamente a los hombres. Es así que, paulatinamente y de generación en generación, estas transformaciones socioculturales “ha(n) propiciado el surgimiento de nuevas formas de ser mujer vinculadas a lo laboral/ profesional y el éxito social y económico” (Avilés, 2020)

Ante lo planteado, es pertinente pensar que estas transformaciones socioculturales al igual que han ido diversificando los cursos de vida de las mujeres chilenas, también han complejizado y variado las formas en que estas mujeres envejecen y vivencian sus propias vejez, en consecuencia, de la historia individual de cada una y bajo el supuesto de que “Envejecemos como vivimos” (Freixas & UNATE, 2022).

Ante los antecedentes expuestos, el propósito de esta investigación se orienta a comprender la experimentación y percepción del envejecimiento y la vejez por parte de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor. Tomando en cuenta el cómo fueron socializadas, las percepciones, las propias experiencias y la expectativa que tienen de la vejez.

La pregunta de investigación que dirige este estudio es:

- ¿De qué manera experimentan y perciben el envejecimiento y la vejez un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor, residentes en Santiago de Chile?

2.2. Objetivos de investigación

Objetivo general:

- Comprender la experimentación y percepción del envejecimiento y la vejez en un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor, residentes en Santiago de Chile.

Objetivos específicos:

1. Identificar los perfiles de envejecimiento y vejez en que las mujeres fueron socializadas.
2. Describir las percepciones que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez.
3. Analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez.

2.3. Justificación de la investigación

Tal como menciona González y Guizardi (2020), son aún escasas las investigaciones que se encuentran de envejecimiento y vejez femenina en la disciplina antropológica, sobre todo a nivel nacional y latinoamericano. Frente a esto, la presente investigación intenta ser un aporte para subsanar estos vacíos disciplinarios, a la vez que busca proporcionar conocimientos sobre las aristas sociales y culturales de una temática que históricamente, y en su gran mayoría, ha sido abarcada desde una mirada biomédica o psicológica desde las ciencias sociales.

Además, este estudio busca contribuir en la actualización y la entrega de nueva información sobre las percepciones, experiencias, prácticas y expectativas del envejecimiento y la vejez femenina; en un contexto de constante resignificación del ciclo vital producto de la acelerada y creciente longevidad poblacional que hace que la esperanza de vida sea más larga y, hoy en día, el envejecimiento y la vejez ya no sean el final del camino, sino una etapa cada vez más larga de la vida, sobre todo en la población femenina.

Por otra parte, en términos metodológicos, esta investigación representa un aporte debido a que utiliza herramientas gráficas, específicamente, los dibujos, que permiten ahondar en el estudio de las expectativas que tienen del propio envejecer y la vejez las mujeres participantes. Logrando de esta manera, ir más allá de los discursos que obtenemos mediante el uso de técnicas como las entrevistas, por medio de una herramienta más lúdica y fluida como es el acto del dibujo. Además, permite ahondar en las proyecciones, deseos y expectativas en el proceso de envejecimiento y en la vejez de las propias mujeres y desde sus experiencias.

Por último, creemos que los resultados obtenidos pueden servir como antecedente para futuros estudios relacionados a la temática. Debido a que permiten caracterizar y describir a la población femenina mayor en Santiago de Chile, desde sus propias percepciones, experiencias y expectativas.

Capítulo 3: Estado del arte

En el presente capítulo, encontrará un detalle cronológico de todos los estudios relacionados a la vejez y el envejecimiento que ha habido primeramente en el campo de la gerontología y luego en el de las ciencias sociales. En el primer subcapítulo, hallará los inicios de los estudios del envejecimiento desde los años 40 y las diversas oleadas de teorías gerontológicas que se desarrollaron durante la segunda mitad del siglo XX. El segundo subcapítulo, trata de los inicios del estudio del envejecimiento en la disciplina antropológica desde los estudios clásicos. El tercer subcapítulo, hace un recorrido histórico de los diversos estudios que unieron las categorías de género y envejecimiento en las ciencias sociales. El cuarto subcapítulo, muestra los diversos estudios y líneas de trabajo que han tratado el envejecimiento en las ciencias sociales chilenas, específicamente psicología, trabajo social y sociología. Y el último subcapítulo, muestra un detalle de los estudios antropológicos chilenos que han tocado la temática de la vejez y el envejecimiento femenino.

3.1 Inicios de los estudios del envejecimiento

El campo de los estudios del envejecimiento y la vejez emerge, en los años 40, desde la gerontología⁸ (Arquiola, 1995, citado en González & Lube, 2020), disciplina con marcadas bases biológicas y vinculada al campo de la salud, que a pesar de su origen biomédico fue cuestionando las bases biologizantes de la disciplina y tomando cercanía progresiva a los debates y perspectivas sociales (Yuni & Urbano, 2008).

En los años 40, según Arquiola (citado en González & Lube, 2020), la gerontología impulsa la discusión en torno a la relación entre los modos y estilos de vida y la constitución de la salud o de las enfermedades que, en ese momento, se estaban presentando en las personas de la tercera edad. Entre la década de los 40 y los 60, aparece la primera generación de teorías gerontológicas, dentro de las que se incluyeron las teorías de la actividad, de la desvinculación, de la modernización y de la subcultura de la vejez (Yuni & Urbano, 2008); las cuales pusieron acento en la ausencia de roles atribuidos socialmente a la vejez y la idea que esta etapa homogeniza a las personas que la están viviendo (Ramos Toro, 2015). Entre 1950 y 1960, esta disciplina comienza a tratar los problemas de la pobreza, abandono familiar y de la exclusión social (Osorio, 2006). Posteriormente, desde la década del 1960 y durante al menos los próximos 50 años (Osorio, 2006), la “Teoría de la desvinculación” de Cummings y Henry (1961) dominó los estudios del envejecimiento pasando a ser el paradigma predominante en los debates gerontológicos (González & Lube, 2020)

⁸ Nace como un subcampo de la geriatría (especialidad médica que emerge en la primera década del siglo XX de la mano del médico ruso Elie Metchnikoff (Mónica Ramos Toros, 2015, p.71) para luego separarse, en los Estados Unidos, y pasar a formar dos disciplinas independientes (González; Lube, 2020, p.3)

La geriatría, en sus inicios, se ocupó de los problemas fisiológicos y patológicos de la vejez, como también de las dimensiones legales y de asistencia de la población mayor (Arquiola, 1995, p.152, citado en González; Lube, 2020, p.3).

La “Teoría de la desvinculación” menciona que el envejecimiento está marcado por la desvinculación de los sujetos mayores del mercado laboral (debido a la jubilación) y de su participación en el mundo productivo; al mismo tiempo que la sociedad les excluye al dejar de ofrecerles oportunidades y obligar gradualmente a retirarse de la vida activa y productiva para abrir camino a los más jóvenes (González & Lube, 2020; Ramos Toro, 2015). Tal como mencionan González y Lube (2020), esta teoría fue cuestionada por no ser aplicable a las realidades de los países tercermundistas, los cuales están lejos de tener una población mayor que puede desvincularse del mercado laboral a la edad jubilatoria debido a los precarios sistemas de pensiones y a la situación económica deficiente con la que llegan a su vejez; además de tener una visión pesimista del envejecimiento que lo vincula a una condición de declinación física - social y muestra a los ancianos como seres en permanente dependencia.

Robert Butler (1969), en un texto fundacional para la gerontología crítica⁹, acuñó el término “Ageism” (“Edadismo”) para referirse a los “estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas por el simple hecho de ser viejas” (Freixas, 1997, p.34) y que “implica imágenes, actitudes y creencias sociales que las discriminan” (Ramos Toro, 2015, p.73).

Desde los años 70 y hasta el 85, surge la segunda generación de teorías gerontológicas que se formulan en base u oposición a las teorías de la primera generación. Entre estas encontramos la teoría de la continuidad, de la competencia social, del intercambio, del ciclo vital, de la estratificación de la edad y de la economía política del envejecimiento (Yuni & Urbano, 2008).

Entre los años 70 y 80, emergen los estudios sobre el envejecimiento en las ciencias sociales. Fue la psicología social la que innovó e impulsó este campo de trabajo de manera más temprana; y luego, paulatinamente, se incorporó la antropología en este campo de estudio.

3.2. Antropología y estudios del envejecimiento

La antropología se incorporó de manera tardía al campo de los estudios del envejecimiento y, como menciona la antropóloga española Mónica Ramos (2015), “sobre todo en el ámbito internacional, empieza a tener más relevancia la antropología de la vejez o la antropología del envejecimiento debido fundamentalmente al número de personas mayores, al aumento de la longevidad y a la coexistencia de distintas generaciones” (p.85), además acusa que a pesar de los grandes cambios demográficos, socioantropológicos, entre otros, que se han presentado desde 1950 y del sostenido incremento de la longevidad ha existido un escaso interés de la disciplina por estudiar las sociedades envejecidas y las representaciones sociales de los colectivos de personas mayores; lo que se traduce en una falta de estudios y bibliografía sobre el envejecimiento como proceso, la edad como construcción social y la vejez como etapa vital (Ramos Toro, 2015).

⁹ Butler, Robert. “Age-ism: Another form of bigotry”. *The Gerontologist*, Washington, v.9, n.4, p. 243 – 246, dic. 1969

En 1945, Leo Simmons publica el que es señalado como “el primer oasis en este desierto” (Feixa, 1996), de los estudios de la vejez. En su libro, titulado “*The role of elders in primitives societies*”, el autor recopiló datos desde diversas etnografías realizadas hasta esa fecha y mostró la complejidad y diversidad de la definición de este proceso según diferentes culturas (Ramos Toro, 2015).

En 1972, se publica “*Aging and Modernization*”, una de las obras más destacadas de la antropología de la vejez. En esta, sus autores Cowgill y Holmes, exponen las actas de un congreso que formó parte de la Central State Anthropological Society, y que trató sobre el impacto de los procesos de modernización. La idea central de esta obra mencionó que “en las sociedades, a medida que avanza su proceso de modernización, también lo hace la pérdida de estatus social de las personas consideradas ancianas” (Ramos Toro, 2015, p.79-80). A pesar de algunos cuestionamientos, esta publicación es vista como un hito porque permitió poner en vista de la antropología y sociología un tema abandonado hasta el momento (San Román, citado en Ramos Toro, 2015).

En 1978, Bárbara Myerhoff y Andrés Simic exponen una de las teorías sobre el envejecimiento que fue desarrollada por la antropología y que analizó al envejecimiento como un proceso que abarca toda la vida y la vejez como una etapa de este. Los autores mencionan que “el éxito adaptativo a lo largo de la vida y en concreto en la vejez, depende en gran medida del balance entre las pérdidas y los logros conseguidos.” (Ramos Toro, 2015), lo que implicaría analizar al envejecimiento sin apartarlo de los otros momentos de la vida, sino que, al contrario, viéndolo como un resultado de la historia de vida de cada persona.

Entre los años 80 y 90, se fue gestando una subdisciplina que contempló la unión de la gerontología y la antropología; a la cual se le quiso llamar de variadas formas: sociogerontología comparada, antropología de la vejez, etnogerontología, antropología del envejecimiento, entre otros. En 1994, Lawrence Cohen acuñó el término “geroantropología” en su artículo “Old Age: Cultural and Critical Perspectives”, el cual contempla “el estudio del envejecimiento como proceso y a la vejez como etapa vital desde un enfoque en el que la cultura y la construcción social de estos conceptos son la clave.” (Ramos Toro, 2015, p.15).

En cuanto a género, es aún más escaso el interés antropológico por tratar su cruce con el envejecimiento y la vejez, y por estudiar la cultura y el sistema de género influyen en la calidad de vida de las mujeres mayores (Ramos Toro, 2015). Esto se debe, según Ramos (2015), al fuerte sesgo androcéntrico que caracteriza a la disciplina, que limitó su interés, hasta la segunda mitad del siglo XX, a estudiar a las mujeres solo desde temáticas de parentesco y maternidad, y no tratándolas como sujetas con valor en sí mismas (Carranza, 2012). Frente a esto, importante ha sido el trabajo del feminismo dado que ha permitido rectificar estos sesgos para analizar la vida de las mujeres desde una perspectiva de género, y la antropología feminista ya que ha dado a conocer una mayor variedad de experiencia de mujeres (Ramos Toro, 2015).

3.3. Género y envejecimiento

Entre 1960 y 1970, los análisis feministas se preocuparon por las inequidades que experimentaban las mujeres en comparación con los hombres, los problemas relacionados al trabajo doméstico, la maternidad e inequidad de acceso al espacio público (González & Lube, 2020); pero es recién a finales de la década de los 70 que las feministas comienzan a aportar de manera más significativa en disciplinas como la sociología y la antropología. A pesar de esto, hasta ese momento las mujeres que envejecen aún no eran tomadas en cuenta en los estudios y pasaban como “una mayoría silenciosa” en camino a ser vistas como un “problema social” (González, 2018).

En 1970, la filósofa Simone de Beauvoir hizo aportes significativos al campo, con su obra titulada “La Vejez”, en la cual problematizó la relación entre género y envejecimiento. Este ensayo generó un fuerte impacto en las ciencias sociales, pero sobre todo en el pensamiento antropológico sobre el género “en su relación con la construcción generacional de los grupos sociales” (González & Lube, 2020, p.4) y dado que afirma que el envejecimiento de la mujer es una transformación biológica, social e individual; además de relevar el impacto de la condición de clase en el proceso del envejecimiento (Freixas, 2008; González & Lube, 2020; Ramos Toro, 2015).

Entre la década de los 70 y de los 80, con la emergencia de los estudios del envejecimiento en las ciencias sociales, se comienza a indagar lentamente en la vinculación entre vejez y género. Estos estudios tendieron a mostrar a la vejez como un problema social y, en su mayoría, coincidieron en destacar las desventajas y carencias que sufren las mujeres mayores (González & Lube, 2020); a la vez que mostraban al género tan solo como una variable secundaria de estudio y no como una verdadera categoría de análisis crítico en las investigaciones.

Entre 1970 y 1985, tal como menciona González y Lube (2020), nos encontramos con cuatro líneas de trabajo que comenzaron con la indagación en la vinculación entre el envejecimiento y el género. Primeramente, un campo de estudios que tiene un enfoque de “Curso de vida”¹⁰ y que “comprende al envejecimiento como parte integral de un proceso histórico- colectivo y a la vez personal” y que “indaga sobre el papel de las circunstancias y eventos concretos vividos por los sujetos o grupos sociales en la forma como envejecen”. La segunda línea, que “vincula preocupaciones sociológicas y antropológicas, indagando sobre la producción social de representaciones que encasillan a las mujeres mayores en un espacio de marginalidad simbólica”; donde un importante estudio fue el de la psicóloga

¹⁰ Este enfoque nace de la psicología evolutiva y se publica, por primera vez, en 1964 por el sociólogo americano Leonard Cain (Ramos Toro, 2015). Otros de los primeros autores en desarrollar este enfoque fueron Glen Elder (1975) y Tamara Hareven (1971) (Blanco, 2011, como se citó en Navarrete, 2015). Es recién en la década de los 90 que comienza a aplicarse en América Latina.

Tal como menciona Mónica Ramos (2015), “Este enfoque permite mostrar la interacción que existe entre las biografías individuales, las estructuras sociales y los cambios históricos. Y pone de relieve cómo el curso de nuestra vida se ve afectado por la estructura socio- histórica” (Ramos Toro, 2015, p.82)

Nancy Datan¹¹ (1974) en los Estados Unidos, el que trató la percepción de personas, de diferente edad, género y clase social, sobre la muerte. La tercera de las líneas trata sobre políticas públicas, y se destacan trabajos como el de Carol Estes (1979) que fue pionero en examinar la relación entre las políticas sociales y las condiciones y necesidades de la población mayor, concluyendo que en esta relación “influyen las percepciones, mitos y mensaje sobre el envejecimiento que son comunicados tanto a viejos como a jóvenes por los medios y los líderes de opinión, incluyendo a investigadores gerontológicos” (González, 2018, p.106). La última de las líneas, surge a inicios de los 80 y se vincula “al análisis de la relación entre las vulneraciones vividas por las mujeres envejecidas con las responsabilidades “maritales” y familiares relativas a la obligación social del cuidado de hijos, esposos, nietos y padres” y habla de las desigualdades enfrentadas por las mujeres en relación a los cuidados familiares hacia parientes en línea ascendiente -de hijas a padres mayores-, y descendiente –de madres mayores hacia sus hijos y nietos (p. 4-5). Una importante exponente en esta línea fue Elaine Brody (1981)¹² que acuñó la frase “Mujeres en el medio” para mencionar a las mujeres que están ubicadas entre las generaciones más viejas y más jóvenes, y, además, las que combinan tareas de cuidado de parientes y trabajo remunerado.

En los 80, surgió la preocupación, de parte de las feministas, por la fase reproductiva y la post menopausia; lo que generó que, en las ciencias sociales, y en la antropología en particular, los estudios que abordan al climaterio y menopausia como objeto de estudio comenzaran a desarrollarse de manera constante y que un grupo pequeño de investigadoras iniciaran la exploración entre género y edad (Fitte, 2011; González, 2018a; González & Lube, 2020).

A partir de los 80, hubo un incremento en los estudios de las mujeres mayores en los círculos feministas, pero es recién desde 1985,-impulsado por los trabajos de la gerontología social-que el debate entre el envejecimiento y el género se instala desde una perspectiva crítica en las ciencias sociales, para luego, en los 90, entrar específicamente en el campo sociológico. De esta forma se dejó de lado la práctica común de estudiar al género como una variable que acompaña a la vejez, para comenzar a tratarla como una categoría transversal.

3.4. Estudios en las Ciencias sociales chilenas

En las ciencias sociales chilenas- exceptuando la antropología de la que hablaremos en el siguiente subcapítulo-, se pudo encontrar diversos estudios que abordan el envejecimiento y la vejez desde la psicología, el trabajo social y la sociología; estos trabajan temáticas tales como: imaginarios de vejez (Undurraga et al., 2019), las representaciones sociales (Mercado & Montenegro, 2008; Parra, 2010), el viejismo y autocuidado (Gutiérrez & Ibarra, 2018), la ruralidad (Caro, 2017; Varas, 2018), la sexualidad

¹¹ En 1989 mencionó que el estudio observó que destacaba una percepción social que denostaba a las mujeres mayores como seres prescindibles (González & Lube, 2020).

¹² En base al trabajo de esta sociogerontóloga surgieron otros estudios como el de Post (1991)¹² y abrió un campo de trabajo antropológico y sociológico en torno al envejecimiento femenino en las primeras décadas de los 2000 (González, 2018a; González & Lube, 2020)

(Mazzucchelli & Arévalo, 2019) y el activismo (Mazzucchelli et al., 2021). A continuación, estos serán presentados a grandes rasgos.

Desde la psicología, Karen Parra (2010)¹³ menciona que las representaciones sociales de la vejez que tienen los mayores, residentes en Chillán, es positiva y se basa en la experiencia actual y la oportunidad de vivir nuevas experiencias luego de la jubilación; al contrario, los jóvenes, debido a su desconocimiento y no vivencia, comparten estereotipos existentes y muestran temor de llegar a esta etapa vital.

Mercado y Montenegro (2008)¹⁴, desde la sociología, se adentran en las representaciones desde personas en etapa de transición a la adultez mayor, mencionando que estos se aproximan desde la prevención invirtiendo tiempo en los lazos familiares para que estos sean retribuidos en su vejez y permaneciendo e integrando nuevas actividades que les permitirían atenuar el límite entre su presente y su futuro en la vejez. En los hombres, la juventud constituye una alteridad, dado que el tránsito a la vejez se construye desde la no adscripción- y enemistad- a las características propias de los jóvenes. En las mujeres, la “abuelidad” tendría un papel importante en la transición a la vejez porque, en general, es deseada y les permite anticiparla positivamente y orientarla desde los anhelos y expectativas a tener nietos/as.

Dentro de la misma disciplina, Rosario Undurraga y compañía¹⁵ (2019)¹⁶, buscaron indagar en los imaginarios de vejez de las mujeres chilenas, develando la coexistencia de dos tipos de imaginarios: los sociales, que se caracterizan por ser negativos, y los individuales, que están compuestos por expectativas más esperanzadoras. Esta diferenciación mostraría una heterogeneidad en la vejez, a la vez que cambios en las expectativas de las mujeres chilenas que cuestionan la definición de vejez y relevan a la familia como un importante referente, especialmente en temas económicos, de cuidados y vínculos.

En complemento a lo antes dicho, las psicólogas Belén Ibarra y Javiera Gutiérrez (2018)¹⁷, aseveran que en las personas mayores santiaguinas predominan concepciones y

¹³ En su tesis de pregrado titulada *“Representación social de la Adultez Mayor de un grupo de actores mayores y no expertos/as de la ciudad de Chillán”* (2010), busca comprender la representación social de la adultez mayor que posee un grupo de actores mayores y no expertos/as de la ciudad de Chillán. Para esto trabajó mediante el uso de un cuestionario semiestructurado auto aplicado y grupo focal, con un grupo de jóvenes universitarios/as de la carrera de psicología de la Universidad del Bío Bío y un grupo de adultos/as mayores

¹⁴ En su tesis titulada *“La representación de la vejez: Discurso e identidad. Una exploración al lugar de la vejez y el envejecimiento en el discurso de hombres y mujeres, en tránsito hacia la adultez mayor”* (2008), buscaron conocer la manera en que la vejez es representada en el discurso de los sujetos en su etapa de transición a la adultez mayor. Para esto conversaron con mujeres y hombres adultos, de entre 50 y 60 años, de un estrato socioeconómico medio/bajo y bajo, y residentes en la Región Metropolitana.

¹⁵ Rosario Undurraga, Paula Cornejo, Natalia López y Michele Benavides.

¹⁶ En su artículo titulado *“Imaginarios de vejez: ¿Cómo perciben la vejez las mujeres en Chile?”* (2019), buscaron indagar en los imaginarios de vejez de mujeres chilenas. Para esto entrevistaron a 50 mujeres entre 24 y 88 años, profesionales y no profesionales, residentes en Santiago de Chile.

¹⁷ En su tesis de pregrado titulada *“Viejismo en la tercera edad y su relación con el autocuidado de la salud física.”* (2018), buscaron comprender cómo el viejismo de las personas mayores se

estereotipos viejistas, que producen la no identificación con esta etapa vital puesto que sus experiencias no se condicen con el prejuicio negativo que tienen respecto a la tercera edad. Además, sería el miedo a convertirse en esa imagen estereotipada de la vejez, el que los movilizaría a emplear estrategias de autocuidado físico.

En la línea de ruralidad, la socióloga Francisca Varas (2018)¹⁸, menciona que las mujeres mayores sin hijos residentes en Chiloé cuentan con redes conformadas por relaciones de larga data de personas significativas en las cuales son receptoras y proveedoras de apoyo. Estas, a lo largo de su vida, adoptan estrategias de sobrevivencia y bienestar, como el cohabitar con hermanos, entre otros; que les permitiría compensar la falta de apoyo que podría ser brindado por los hijos/as y el escaso apoyo estatal.

A esto se suma lo dicho por la trabajadora social Pamela Caro (2017)¹⁹, la cual menciona que las personas mayores rurales construyen y habitan la vejez desde un fuerte vínculo con el trabajo. Los hombres centran sus identidades en la participación en lo productivo y las organizaciones de defensa y cuidado del agua y del valle; y las mujeres la centran en el trabajo doméstico y de cuidado de otros/as, además de la participación en grupos sociales de esparcimiento y autocuidado corporal. Además, viven este proceso desde una tensión con el cuerpo debido a las dificultades que presentan para mantener la intensidad de las actividades cotidianas. En resumen, las experiencias y representaciones de la vejez rural se mantienen vinculadas a los mandatos tradicionales de género.

En la línea de activismo, Mazzucchelli, Reyes e Íñiguez (2021)²⁰ mencionan que la experiencia del envejecer desde la acción política permitió que las mujeres mayores, activistas y participantes de una agrupación de bordadoras por la memoria de Chile, resistiesen al confinamiento provocado por la pandemia del Covid, innovando en sus formas de comunicación, en su cotidianidad y creando nuevas estrategias para la resolución de problemas. Además, desde este lugar cuestionan y critican los mandatos de normatividad y las acciones estatales enfocadas en la vejez en Chile.

relaciona con sus prácticas de autocuidado en salud física. Para esto entrevistaron a 12 personas adultas mayores, de entre 60 y 74 años, residentes en la Región metropolitana.

¹⁸ En su tesis de pregrado titulada *“Mujeres mayores sin hijos en la ruralidad del archipiélago de Chiloé: Tejiendo redes de apoyo.”* (2018), buscó caracterizar la construcción y configuración de redes de apoyo en mujeres mayores sin hijos/as, en áreas rurales en Chiloé. Para esto realizó historias de vida a mujeres mayores de 60 años, sin hijos y residentes de sectores rurales de la provincia de Chiloé.

¹⁹ En su artículo titulado *“El lugar social de la vejez en territorios rurales de Aconcagua, análisis de género”* (2017), buscó analizar las construcciones sociales de la vejez de hombres y mujeres mayores de 65 años de territorios rurales (Aconcagua). Para esto ejecutó 33 entrevistas en profundidad.

²⁰ En su artículo titulado *“Bordando narrativas de resistencia: Prácticas y experiencias de mujeres mayores activistas.”* (2021) buscó abordar las experiencias y prácticas de resistencia que mujeres mayores activistas de la agrupación de bordadoras por la memoria de Chile, despliegan en su cotidianidad en el contexto de la pandemia por Covid19. Para esto utilizó la metodología de las producciones narrativas grupales con seis mujeres mayores entre 64 y 75 años, pertenecientes a esta agrupación de Valparaíso.

En la línea de sexualidad, Muzzucchelli y Arévalo (2019)²¹ mencionan que la significación de la experiencia de la sexualidad se distingue según género. Los hombres, mencionan la necesidad de transitar a un cambio que deje atrás la vinculación tradicional al rendimiento masculino y que permita el ejercicio libre de la sexualidad; y las mujeres, reconocen una sexualidad en donde los afectos son el centro del ejercicio de este y que se encuentra atravesada por sus trayectorias de vida y por la socialización que las condicionó a una experiencia sexual más restringida.

3.5. Estudios antropológicos en Chile.

En Chile, tal como menciona González (2019), el interés por el estudio del proceso del envejecimiento es aún incipiente y son escasos los estudios que muestran este proceso en el país considerando categorías analíticas como: género, clase social, migración, orientación sexual u organización social de los cuidados (González et al., 2019). Dentro de los estudios generales de envejecimiento en la antropología nacional, podemos encontrar diversas líneas de trabajo: ancianismo y prensa escrita (Alcaíno, 2006), imaginarios sociales en textos escolares (Jorquera, 2010), calidad de vida (Osorio, 2008; Anigstein, 2010; Galleguillos, 2015), trabajo- empleo (Aravena, ; Osorio,) e identidad (Gómez, 2014), jubilación (Osorio, 2007; Osorio, 2008), ruralidad (Vogel, 2010; Osorio, 2019), cuidados (Briones, 2014; González, 2018; González, 2019; González, 2020; González, 2021; Osorio, 2018), activismo (Osorio, 2022), LGBTIQ+ (Rodríguez, 2007), menopausia (Navarrete, 2015) y confinamiento (Osorio, 2020; Osorio, 2021). Pero, para términos del presente trabajo expondré tan solo los relacionados a las vejece o envejecimiento femenino, dado que son los que se acercan más a la temática a tratar.

Dentro de los estudios antropológicos que tratan el envejecimiento y el género en Chile pudimos encontrar una línea de trabajo predominante, la de los cuidados, junto a otras temáticas abordadas con menor regularidad: jubilación, mujeres mayores activistas, calidad de vida, menopausia y LGBTIQ+.

En la línea de *cuidados*, nos encontramos con las investigaciones ejecutadas por la doctora en antropología Herminia González. Dentro de sus proyectos hallamos importantes investigaciones en el campo de los cuidados en Chile tales como: el Fondecyt regular n° 1160683 “Ser mujer mayor en Santiago de Chile: organización social de los cuidados, feminización del envejecimiento y desigualdades acumuladas” ejecutado entre el año 2016 y 2019; y el Fondecyt regular n° 1201115 “Género y vejez: una etnografía sobre la organización social y moral de los cuidados en la comuna de Peñalolén (Santiago de Chile)” que se encuentra aún en desarrollo (2020 al 2023) y del cual solo pudimos acceder a un artículo de caracterización y diagnóstico de la población mayor en Peñalolén²².

²¹ En su artículo titulado “*Personas mayores y sexualidad. Relatos y experiencias del taller: Con la sexualidad nunca se baja el telón. Valparaíso*” (2019), buscó develar los relatos en torno a la experiencia de la sexualidad de los participantes del taller de cine y sexualidad. Para esto ejecutó tres sesiones de taller de cine y entrevistas colectivas, a hombres y mujeres mayores de 60 años de Valparaíso y participantes del taller.

²² da Silva, A., González, H. y Nazal, E. (2021). Las personas mayores en la comuna de Peñalolén (Chile): Diagnóstico inicial para la política pública. *Rumbos TS*, 26, 37-72. [\[Link\]](#)

En el marco del primer Fondecyt, se buscó analizar cómo la organización social, moral y política de los cuidados comunitarios impactaba en los procesos de envejecimiento de las mujeres de tres comunas de la Región Metropolitana de Santiago: Independencia, Santiago centro y Providencia (González, Lube Guizardi, 2021). Para esto se ejecutaron trabajos de terreno en tres instancias municipales dirigidas al adulto mayor, centrándose particularmente en aquellas que tuviesen una mayor participación femenina; un taller de bordado en Providencia, un taller de tejido en Independencia y un taller de cerámica en Santiago centro (p.73). La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, en la cual la etnografía y la participación observante fueron de gran importancia además de la realización de entrevistas en profundidad a las mujeres mayores participantes.

A continuación, presento diversos artículos que surgieron del proyecto antes descrito.

En su artículo *“Negociar las distinciones. Una etnografía sobre género y cuidados en un taller de bordados para señoras mayores en Providencia (Chile)”* (2020), González buscó comprender como la vejez era vivida por las mujeres del taller; y cuales estrategias comunitarias, personales y familiares desarrollaban para hacer frente a los desafíos y posibilidades del envejecimiento; para esto, utilizó la etnografía feminista y la participación observante. En esta etnografía, se pudo concluir que 1) el taller es un espacio femenino en donde las mujeres mayores podían negociar, asimilar y compartir la relación que estas tenían con los mandatos del cuidado de sí mismas y de otros, 2) el nivel socioeconómico al que pertenecían generaba una distinción en su experiencia de cuidados en la vejez, ya que aquellas que pertenecían a estratos socioeconómicos más acomodados eran receptoras de cuidados familiares, en cambio las de menores ingresos eran importantes dadoras de cuidados, y 3) los talleres representaban un espacio que permitía construir un posicionamiento político y en donde podían desarrollar su participación democrática y “ejercer y optimizar los capitales sociales, culturales y políticos que mantienen y que constituyen sus recursos de distinción social” (González et al., 2020, p.14).

En su artículo *“El club como trinchera. Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia (Chile)”* (2019), se propuso abordar las prácticas de cuidado propio y de otros, que se expresan en las mujeres mayores participantes de un club de tejido en la comuna de Independencia. Para esto se empleó una estrategia etnográfica y técnicas metodológicas como la participación observante, historias de vida y grupos de discusión. Dentro de los hallazgos se obtuvo que el club es un espacio de cuidados para sí mismas, en el cual cuentan con una red de cuidados pendiente de la cobertura de sus necesidades materiales y afectivas, y los cuales constituyen una forma de superación comunitaria de las diversas violencias (estructurales, cotidianas, entre otras) y descuidos a las que están expuestas (González et al., 2019).

En su artículo *“Género, cuidados y vejez: Mujeres <en el medio> del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile”* (2018), se buscó comprender cómo el acceso al bienestar de las mujeres mayores de sectores populares está impactado por el lugar que ha ocupado en sus vidas el trabajo de cuidado y el trabajo remunerado (González, 2018b). En esta investigación se utilizó el enfoque cualitativo y el método

biográfico mediante el cual se realizaron nueve relatos de vida a mujeres mayores de la comuna de Independencia. Se concluyó que 1) las mujeres durante toda su trayectoria vital han estado en medio del cuidado y el trabajo remunerado, formando parte de una cadena de cuidados continua que tiene un receptor en sentido ascendente o descendente. 2) El ejercicio del cuidado es percibido como incuestionable y como algo moral que deriva de las obligaciones por posición de parentesco. 3) La cadena de cuidados sigue una lógica de reciprocidad, en la cual hay un intercambio en momentos de necesidad.

En cuanto a investigaciones relacionadas a *jubilación*, nos encontramos con el proyecto Fondecyt postdoctoral n°3050029, de la antropóloga chilena Paulina Osorio, llamado *“Trabajadoras mayores y jubilación. Expectativas y valoraciones de las mujeres ante la jubilación y la vejez”* del año 2006. De este proyecto surgió su artículo *“Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación en mujeres chilenas”* (2007), en el cual se aproximó al conocimiento de las expectativas y valoraciones de trabajadoras mayores ante la jubilación y vejez en Chile, por medio de un estudio exploratorio y de carácter cualitativo. Dentro de los hallazgos se identificó que 1) la vejez, en el caso de las mujeres separadas o viudas, se visualiza como un proceso en el que se viven experiencias que estuvieron ausentes anteriormente. 2) La interacción con otros, muchas veces determinan el proceso del envejecer en las mujeres. 3) Se identifica la creación de redes de solidaridad intrafamiliar e intergeneracional, sobre todo en sectores populares y rurales, que se basan en la relación solidaria de cuidados entre las mujeres de la familia. 4) En los sectores urbanos y profesionales, la relación con los nietos no es desde el cuidado. 5) Hay conciencia de un envejecimiento diferenciado según generación. 6) La tradicional vinculación jubilación / vejez se disocia dado que la primera se vincula a la desvinculación de lo laboral, en cambio la vejez se encuentra más asociada a la salud y una condición física y mental. 7) Pareciera ser que las expectativas al jubilar no están vinculadas únicamente a hacer uso del espacio doméstico, sino que a buscar otros espacios de interacción generacional en otros ámbitos y en grupos con algún grado de influencia en el espacio público (Osorio, 2007).

En la línea de *activismo*, la misma autora, en su artículo *“Mujeres Mayores activistas: trayectorias y experiencias en movimientos y organizaciones sociales en Chile”* (2022), buscó conocer y analizar las prácticas de activismo y participación de mujeres mayores en Chile. Para esto usó una metodología cualitativa e inductiva y realizó entrevistas en profundidad, de carácter biográfico, a mujeres activistas mayores de 60 años en Santiago de Chile. Dentro de los hallazgos identificó tres ejes mediante los cuales se articulan las experiencias del activismo femenino durante la vejez: 1) El lugar de la trayectoria biográfica y socio – histórica de participación política y activismo en sus cursos de vida, ya que fueron mujeres que se vincularon a la actividad política desde temprana edad dada la socialización política que tuvieron desde sus familias y en un contexto sociopolítico de dictadura. 2) Experiencias y situaciones de violencias y discriminación por razón de género y edad, puesto que las han vivido a lo largo de su vida basadas en las concepciones e imaginarios de género que las posicionan como seres dadores de cuidado y no como receptoras de este y porque en el mismo activismo han sido desplazadas por hombres mayores de organizaciones sociales y luchas similares. 3) La creación y utilización de estrategias de

resistencia que buscan visibilizar doble discriminación (edad- género) que viven las mujeres mayores (Osorio et al., 2022).

En cuanto a *calidad de vida*, nos encontramos con la tesis de María Sol Anigstein (2010) titulada “*Observaciones de mujeres adultas mayores frágiles sobre su calidad de vida en la ciudad de Santiago de Chile.*”, en la cual, la autora se adentró en la manera que las mujeres adultas mayores frágiles de Santiago de Chile observan su propia calidad de vida. Para esto utilizó una metodología cualitativa, ejecutando entrevistas a 10 mujeres mayores de 60 años y un taller a expertos. Se pudo dilucidar que las mujeres adultas mayores frágiles observan su calidad de vida mediante una evaluación de diversos ámbitos de la vida. Esta evaluación responde a “esquemas e imaginarios sociales sobre la vejez y las relaciones de género, significados de la edad, en comparación con y desde la propia historia, que van a configurar las expectativas, estándares y valores” (Anigstein, 2010, p.70), y que constituyen instrumentos de percepción y son mayoritariamente negativos. También responden a elementos externos, como la dependencia, escolaridad, edad, nivel socioeconómico, dentro de las cuales la autonomía/autovalencia se presenta como elemento principal de evaluación y que resulta fundamental en la autopercepción de la calidad de vida de estas mujeres.

En la línea de *Menopausia y climaterio*, encontramos la investigación exploratoria de Ignacia Navarrete (2015) titulada “*Envejecimiento y Menopausia: Experiencias corporales e identidad de género en mujeres mayores de la Región Metropolitana*”. En esta se indaga en la construcción de la identidad femenina a partir de las experiencias corporales de la menopausia y el envejecimiento en mujeres mayores de la Región Metropolitana. Con estos fines, la metodología utilizada fue de carácter cualitativo, utilizando las técnicas de relatos de vida e itinerarios corporales para una muestra de 10 mujeres mayores de 60 años. Dentro de los hallazgos, encontramos que la menopausia incide en el proceso del envejecer, pero no totaliza la significación de la vejez femenina, puesto que conforma solo una parte de la experiencia corporal de este proceso. En cuanto a la identidad de género, durante la vejez femenina muestra una continuidad respecto a sus pasados, dado que los roles genéricos, y las actividades vinculadas a estos en lo doméstico y de cuidado de otros, perduran. Sin embargo, los cambios corporales hacen que se re–valore la identidad genérica y se resignifique según el rol que toma el cuerpo a los ojos de los imaginarios sociales que lo invisibiliza y de la biomedicina que lo hipervisibiliza y significa negativamente desde la enfermedad, dolor y la decadencia. En resumen, se releva que la identidad de género de la vejez femenina es permeada y significada a partir de experiencias corporales particulares (Navarrete, 2015).

Por último, en cuanto a comunidad LGBTIQ+, nos encontramos con la tesis exploratoria de Mery Rodríguez (2007), “*Los significados de ser mujer, lesbiana y envejecer. Vidas, discursos y realidades.*”, en la cual se preguntó por los significados otorgados por lesbianas que viven en Santiago al ser mujer, lesbiana y envejecer en Chile. Esta fue de carácter cualitativo, con el uso de técnicas como la observación participante en lugares de encuentro de gays y lesbianas, entrevistas en profundidad a lesbianas entre 20 y 49 años, e historias de vida a lesbianas de diversas edades. Para las mujeres entrevistadas el envejecer es asumido como un proceso natural pero altamente asociado a temores y

miedos dado que su orientación sexual marca -o marcará- mayores desventajas, que en el caso de una mujer heterosexual o gay. El miedo a la soledad, por no constituir una familia y/o ser rechazadas por sus familias de origen, es una constante tomando en cuenta las dificultades que tienen para encontrar parejas debido a la exclusión de los espacios físicos y virtuales a la que se ven sometida por parte de su comunidad (lesbianas jóvenes y gays) al cumplir sobre 50 años y la ausencia de espacios de encuentro propios. Adicional a esto se suma el temor a los cambios corporales dado que vinculan el envejecer con desgaste físico, enfermedades y deterioro estético (Rodríguez, 2007).

Capítulo 4: Marco Teórico

La presente investigación se aproxima a la comprensión de la experimentación y percepción del envejecimiento y la vejez a partir de las experiencias de mujeres adultas mayores y en transición a la adultez mayor. Para este propósito, el abordaje teórico-analítico empleado, proviene desde la antropología de las edades la cual, tal como menciona Feixas (1996), intenta realizar estudios sobre grupos de edad específicos en diversas sociedades.

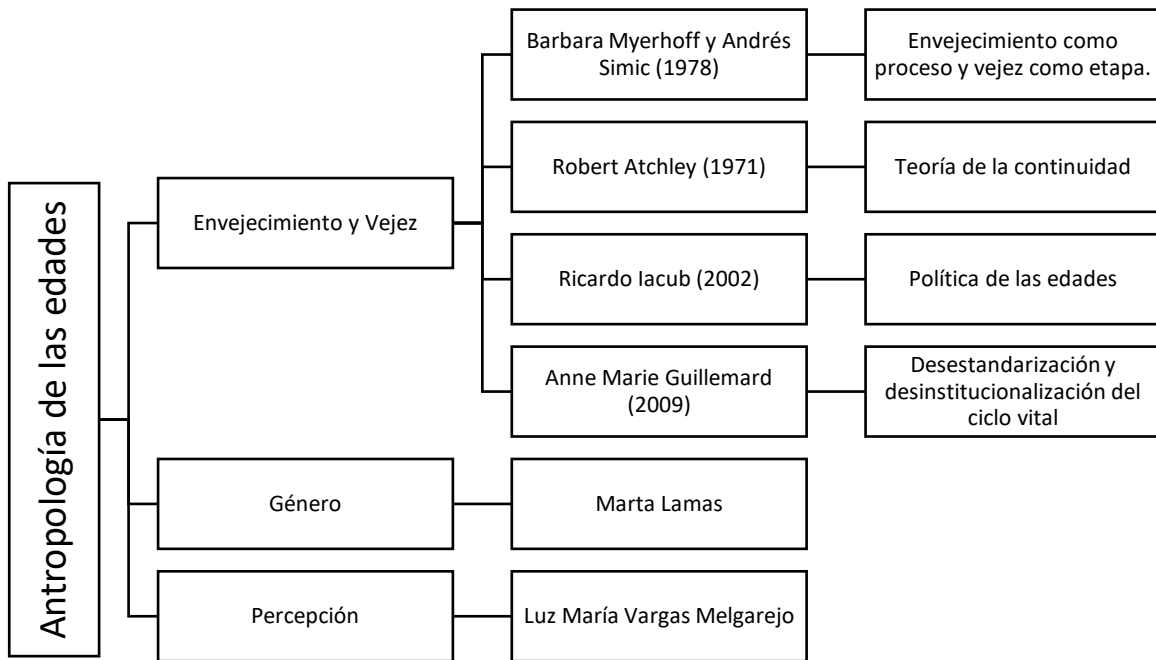
La edad, históricamente ha sido considerada un principio de organización social. Desde la antropología, se ha definido como una construcción social debido a que el contenido cultural que cada grupo humano otorga a las diversas fases del ciclo vital se distingue territorial y temporalmente, y no son universales, sino que contextuales y mutables. Estos contenidos nutren de un marco regulador y de pautas de comportamiento a los diversos grupos de edad logrando permear en los modos de actuar de las personas.

Dentro de los diversos significados de edad podemos encontrar: la “edad cronológica o real”, definida como la cantidad de años vividos por una persona desde su nacimiento; la “edad social o atribuida”, que nos es asignada y otorga atributos socio – culturales a las diversas edades cronológicas; y la “edad sentida” que según la antropóloga Teresa del Valle, parte de la realidad subjetiva, relevando el propio sentir. Esta última, “Se configura a partir de cualidades personales y de carácter que manifiestan grados de autoestima, salud, capacidad de adaptarse a cambios, habilidades sociales, así como aspectos relacionados con las características del entorno social y afectivo” (Del Valle, 2002, p. 49)

A pesar, de que los grupos de edad son variados y se componen de niñez, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, en este trabajo nos enfocaremos específicamente en el grupo en transición a la vejez y en la vejez, por lo que en el presente apartado encontrará información que ahonda en este grupo etario.

A continuación, para mayor facilidad y entendimiento, se expondrán tres subcapítulos, los cuales contendrán cada uno de los conceptos teóricos claves de esta investigación en el siguiente orden: Envejecimiento y vejez, Género y Percepción. Estos serán abordados desde distintos autores y autoras que puede visualizar en el mapa que se presenta a continuación.

Mapa conceptual 1: Marco teórico



Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.1. Envejecimiento y Vejez

En la presente investigación abarcaremos los términos “Envejecimiento y vejez” desde un enfoque de curso de vida, dado que este permite identificar la interacción entre las propias biografías de los individuos, las estructuras sociales y cambios históricos/realidades contextuales de las sujetas envejecientes (Ramos Toro, 2015) y con esto adentrarnos en la complejidad de los fenómenos a estudiar desde una multivariabilidad, desplazando el paradigma que lee el envejecimiento como un proceso estático, e incorporando dinamismo y heterogeneidad a las diversas categorías etarias (Navarrete, 2015).

Para definir estos términos, tomaremos los postulados de la teoría antropológica de Bárbara Myerhoff y Andrés Simic (1978), que leen el envejecimiento como un proceso que comprende toda la vida, y a la vejez como una etapa, dentro de este proceso (Ramos Toro, 2015), que resulta de la totalidad de las vivencias previas acontecidas en la biografía de las personas mayores. Sumado a esto, y rescatando los dichos de Simone De Beauvoir, contemplamos a la vejez como la conclusión y prolongación del proceso del envejecer, el cual está directamente ligado a la idea de cambio (De Beauvoir, 1970). En este sentido, leemos el envejecer como una transformación en lo biológico como también en lo social e individual del sujeto (Navarrete, 2015).

Por otra parte, desde la gerontología tomaremos la “Teoría de la continuidad” desarrollada por Robert Atchley en 1971. En su obra, el autor, ve la vejez como una prolongación de las etapas vividas anteriormente mencionando que “envejecemos como vivimos, lo cual significa que los hábitos, gustos o estilos personales adquiridos y elaborados durante la vida, en gran medida se mantienen en la vejez como parte integrante de la trayectoria vital, y las personas mayores tratan de mantener esa continuidad mediante la adaptación de las estrategias que están conectadas a sus experiencias pasadas.” (Ramos Toro, 2015, p.81). La antropóloga Mónica Ramos (2015) adiciona que con esto no querían mencionar que no existiesen cambios a medida que se envejece, sino que estos ocurren de manera coherente con nuestra trayectoria personal.

Desde la gerontología crítica, consideraremos los planteamientos que cuestionan y buscan dar término a “las imágenes reduccionistas que muestran la vejez como un camino inexorable hacia la decadencia y la dependencia “ (Freixas, 2008, pp. 42); y de esta manera buscamos comprender, tal como mencionamos anteriormente, a la vejez como una etapa que no busca ser entendida desde un enfoque negativo caracterizado por la pérdida o la declinación de la vida, sino que como un espacio de cambios.

Según Freixas (2013), el envejecimiento y la vejez no pueden ser mirados tan solo desde un prisma cronológico; porque, al igual que la edad, son construcciones sociales y culturales (citado en Ramos Toro, 2015). Estos fenómenos se valorizan, significan y vivencian de manera diferenciada y heterogénea según una gran multiplicidad de factores como son: el género, el país de procedencia, el medio (urbano o rural), situación socioeconómica, etnia, redes familiares, afectivas y sociales, formación educacional, orientación sexual, entre otros (Ramos Toro, 2015).

Además, por medio de una “política de las edades” (Iacub, 2002), las sociedades ordenan al envejecimiento y la vejez por medio de “controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación al concepto de edad” (Iacub, 2002, p.156). Estos controles, se expresan en la asignación de determinados roles y mandatos que normativizan, condicionan y determinan el comportamiento de las personas en este proceso/etapa etaria y que buscan estandarizar al conjunto de los y las mayores.

Sin embargo, tal como menciona la antropóloga Anne Marie Guillemard (2009), lo que antes era un ciclo vital ordenado, previsible y organizado²³; poco a poco se va desmoronando y descomponiendo. Dando paso a biografías más complejas, en que las etapas sociales se aglomeran y desincronizan, desestandarizando y desinstitucionalizando las trayectorias de vida de los individuos. Entre ellos las personas envejecientes y mayores. Es decir, lo que antes era un envejecimiento y vejez inmerso en una secuencia rígidamente ordenada, estandarizada y normada; cada vez se vuelve más individual, disuelta, incierta y aleatoria (Guillemard, 2009).

Por último, es importante relevar el protagonismo de la corporalidad en el proceso del envejecer, en tanto “Envejeciendo nos descubrimos anclados en el tiempo; y aquel

²³ Por un modelo ternario – formación/ trabajo/ inactividad- que cronologizaba, jerarquizada y estandarizaba las etapas de la vida.

anclaje ocurre paradigmáticamente a través del cuerpo” (Aurenque, 2020, pp. 153). En este sentido, el proceso del envejecimiento y la etapa de la vejez toman presencia y se exteriorizan en su influencia en el cuerpo, el cual cambia y sufre modificaciones que lo alejan de los valores centrales de la modernidad, como son la juventud, la seducción, el trabajo y la vitalidad (Le Breton, 2002). Por lo anterior, es que, en palabras de Le Breton, el cuerpo envejecido es vivenciado como un estigma cuya repercusión en el entorno varía según variables como la clase social, el género, entre otros; dado que “la percepción común reduce al anciano a la percepción del cuerpo” (Le Breton, 2002, pp. 142). Por último, es importante mencionar que el estigma afecta de manera diferenciada y desigual a la mujer y al hombre envejecido, recibiendo la primera un juicio social más categórico que la relaciona con la degradación y la pérdida de las características dadoras de valor antes mencionadas; en palabras de Le Breton (2002), esta diferencia de juicio social entre el hombre y la mujer,

[...] hace del primero un sujeto activo cuya apreciación social está basada menos en la apariencia que en cierto tono en la relación que establece con el mundo, y de la segunda un objeto maravilloso que se degrada con el tiempo. [...] La mujer anciana pierde, socialmente, una seducción que se debía, esencialmente, a la frescura, la vitalidad, la juventud. El hombre puede ganar con el tiempo una fuerza de seducción cada vez mayor, ya que en él se valorizan la energía, la experiencia, la madurez. (Le Breton, 2002, pp. 147)

4.2. Género

El concepto de género fue impulsado por el feminismo académico anglosajón (Lamas, 2013b) desde la década de los setenta (Lamas, 2013a, 2013b); y comenzó a ser utilizado por las ciencias sociales como categoría analítica desde principio de los ochenta (Scott, 2013; Stolcke, 1996). Este término buscó acabar con el reduccionismo biológico que hasta esos días primaba en el quehacer académico y social (Lamas, 2013a, 2013b; Scott, 2013), que justificaba el origen de la opresión femenina en base a las características y funcionamiento anatómico diferenciado entre los sexos -diferencia sexual-; y llevó el análisis al campo de lo simbólico (Lamas, 2013a), explicando la diferencia y desigualdad entre los sexos como construcciones socioculturales (Stolcke, 1996). Con esto, este planteamiento buscó aportar en “comprender la complejidad social, cultural y política que existe entre mujeres y hombres” (Lagarde, 1996), reivindicando y visibilizando la realidad de las mujeres que hasta ese momento había sido completamente ignorada y analizada desde un enfoque androcéntrico.

Para la antropóloga Marta Lamas, las distintas sociedades y culturas toman los cuerpos de hombres y mujeres y sus diferencias reproductivas para establecer lo que es el género, el cual define como “el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base” (Lamas, 2007, p.1). Esta construcción simbólico cultural toma forma y fuerza en las prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que tienen el poder de influir y condicionar la conducta de las personas según su sexo y que a la vez constriñen la toma de decisiones y las oportunidades de estas dependiendo de la anatomía que habitan, de lo que clasifican como apropiado

para cada uno de los sexos y de la normativización social de lo “femenino” y “masculino” (Butler, 2006; Grupo de Información en Reproducción Elegida, s/f)

Lamas (1986) además plantea que en el género comprende tres aspectos básicos: Primero, la asignación o rotulación de género, que inicia en el nacimiento y se hace a partir de la apariencia externa de los genitales. En base a esta, se comienzan a socializar y enseñar los comportamientos adecuados y las expectativas que cada sociedad tiene para cada sexo; por medio de espacios e instituciones como la familia, escuela, medios de comunicación, pares, etc.

Segundo, la identidad de género, que corresponde al sentimiento de pertenencia a un sexo u otro. Se construye a partir de los modelos de femineidad y masculinidad en los que han sido socializados en una cultura y época específica, y es permeada por otros elementos identitarios como lo son la clase social, grupo etario, pertenencia étnica, territorio, religión, etc.

Por último, los roles de género, que son el conjunto de normas y prescripciones que cada sociedad y cultura dicta e impone sobre el comportamiento femenino o masculino. A pesar de que estos varían según cultura, clase social, grupo étnico, grupo etario, entre otros; existe una división básica que se basa en la división sexual del trabajo tradicional, en la cual las mujeres al tener capacidad de gestar se les asigna un rol reproductivo en el que deben hacerse cargo de los cuidados de los otros y de lo doméstico que tiene lugar en el espacio privado. En contraposición a los hombres que se les atribuye un rol productivo a cargo de las diversas tareas que tienen lugar en lo público.

Dentro de las características esenciales del género, podemos encontrar:

- a. Su carácter relacional (Osorio & Sadler, 2005), lo que significa que la mujer y el hombre, lo femenino y masculino son construcciones que no pueden comprenderse de manera independiente o separada, sino que su definición debe surgir de su vinculación y constitución recíproca (Grupo de Información en Reproducción Elegida, s. f.; Lamas, 2013a; Scott, 2013; Stolcke, 1996)
- b. Su carácter contextual. Es decir, que la definición de lo que es femenino o masculino o perteneciente al hombre o la mujer, varía según cultura, territorio, época, generación (edad), clase social y pertenencia étnica (Butler, 2013; de Barbieri, 1993; Lagarde, 1996; Lamas, 2007, 2013a; Osorio & Sadler, 2005). Variables que construyen cosmovisiones diversas y propias de lo que es el género según las diferencias y que muestran que para tener un estudio de género contundente no es suficiente tan sólo la variable sexo (Lagarde, 1996), sino que la interseccionalidad con otras.
- c. Su carácter naturalizador. Esto debido a que las lógicas del género están arraigadas de manera tan profunda que, como menciona Bourdieu, se imponen como autoevidentes y naturales debido a que “las diferencias entre los sexos funcionan como un conjunto objetivo de referencias que organizan toda la realidad social, y que, además, se inscriben en los cuerpos y en las mentes mediante “esquemas no pensados de pensamiento” que se basan en la

universal oposición binaria que naturaliza la relación dominante/dominado.” (Avilés, 2020, p.37)

- d. Su carácter normativo y regulador. Por medio de normas y mandatos de género e ideas fabricadas por la sociedad en torno a lo que es correctamente femenino y masculino, se reglamenta, regula y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas según cual sea su sexo (Grupo de Información en Reproducción Elegida, s. f.).
- e. Su carácter jeraquizador, valorativo y de poder. Tal como menciona Scott, el género es el campo primario dentro del cual se articula el poder (Scott, 2013). Por medio del proceso de socialización de género se sientan las bases de la entrega desigual del poder, a través del control y/o acceso diferencial sobre recursos materiales y simbólicos (Scott, 2013); y de la desigual valoración de los roles atribuidos que jerarquiza a hombres y mujeres; ubicando a lo femenino en posición de inferioridad y no poder (Lamas, 2013a; Osorio & Sadler, 2005). Es importante acotar que al igual como se jerarquiza lo masculino sobre lo femenino, existe una distinción entre las personas del mismo género (Lamas, 2013a).
- f. Su carácter transformador. Tal como menciona Lamas (2007) “El género es cultura, y la cultura se transforma con la intervención humana” (Lamas, 2007, p.10). Es decir, que lo que lo compone es modificable y las sociedades van innovando el propio contenido del género debido a que sus fronteras son movibles y negociables (Conway et al., 2013).

Finalmente, rescataremos algunos postulados de Marcela Lagarde (2005), la cual menciona que las mujeres se encuentran cautivas dado que han sido definidas como seres de y para otros, posicionando la dependencia como atributo de la feminidad y encausando a las mujeres en torno a una cantidad limitada de opciones culturales a las que llama cautiverios y que comparten el principio rector de la renuncia de las mujeres a sí mismas.

4.3 Percepción

En la presente, para definir el término de percepción utilizaremos los postulados de la antropóloga mexicana Luz María Vargas Melgarejo. Según la autora, percepción, es entendida como:

la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad (Vargas Melgarejo, 1994, pp.50)

Dentro de las características de este proceso encontramos:

Primero, es un proceso que aúna lo biológico y lo cultural. Es biológico porque depende de las sensaciones y los estímulos físicos recibidos a través del cuerpo y el cerebro; y es cultural porque aquellos estímulos y sensaciones adquieren significado y son interpretadas tomando como base las pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas por los sujetos desde su infancia por medio de la socialización y enculturación. (Osorio Pérez & Moreno Martínez, 2018; Vargas Melgarejo, 1994). En este sentido, cultura y biología son determinantes en la construcción de la percepción y son mutuamente dependientes tal como mencionan Osorio y Moreno,

“Finalmente, puesto que en toda operación mental el flujo de procesos neurofisiológicos se extiende al mundo cultural - donde fluyen ideas, valores, conductas, creencias, hábitos, imágenes y sonidos- y las conductas y creencias tienen su propia dimensión neuronal en cuanto refieren a una actividad cognitiva y afectiva, la percepción y el conocimiento no pueden entenderse sino en su forma integrada. El cerebro, para funcionar, depende del mundo cultural: símbolos, signos, significados; la cultura, como organización social de los significados, requiere del elemento somático en el que haga eco el sentido de aquéllos.” (Osorio Pérez & Moreno Martínez, 2018, pp.37)

Segundo, es un proceso que depende del contexto. Debido a que debe ser comprendida en función a la situación histórica y social, la territorialidad y la temporalidad en la que habitan de los sujetos, porque esta variará según los diferentes escenarios. Además, factores sociales como la cultura, grupo de pertenencia, la clase social, entre otros, de igual forma influyen y diversifican los modos de clasificar lo percibido. Todo esto influye en las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales.

Tercero, la percepción está matizada a la vez que restringida por las “demarcaciones sociales que determinan rangos de sensaciones, sobre el margen de posibilidades físico-corporales” (Vargas Melgarejo, 1994, pp.50). Es decir, que la habilidad perceptual en su completitud queda limitada dado que solo contempla lo que socialmente se permite percibir, excluyendo a los “no permitidos”, por medio de la delimitación de la capacidad sensorial de los sujetos.

Cuarto, es un proceso parcial producto de que, tal como menciona Merleau – Ponty (1975), el sujeto que observa no percibe la cosas en su completitud debido a que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y solo contemplan una parte de los objetos en un momento específico.

Quinto, es un proceso cambiante que permite la reformulación de las experiencias y estructuras perceptuales, debido a que “La plasticidad de la cultura otorga a estas estructuras la posibilidad de ser reformuladas si así lo requieren las circunstancias ambientales.” (Vargas Melgarejo, 1994, pp. 49)

Sexto, es un proceso que trabaja a nivel del consciente y el inconsciente. Es consciente en tanto el sujeto se da cuenta y reconoce que percibe ciertos acontecimientos y eventos por medio de lo sensorial; y es inconsciente en casos en que los estímulos

sensoriales son percibidos subliminalmente generando un registro no consciente en la mente, además en este plano se llevan a cabo la selección y organización de estas sensaciones. En este sentido, González (1988) menciona que estos eventos percibidos por debajo de lo consciente pueden ponerse de manifiesto cuando influyen en la propia conducta del individuo.

Séptimo, “La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo” (Vargas Melgarejo, 1994, pp. 48), porque su construcción está mediada por una serie de procesos en interacción, en donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la confección de percepciones particulares según el grupo social de estos. Estos procesos de interacción son:

1. Recepción de los estímulos físicos y sensoriales por medio de nuevas experiencias y acontecimientos. En la cual interviene lo biológico por mediación del cuerpo y la mente.
2. Reconocimiento de las experiencias cotidianas. Este permite evocar experiencias, referentes y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales comparar las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas, aprenderlas y las hace comprensibles de manera que permita la adaptación y el manejo para interactuar con el entorno. Es en base a estos referentes aprendidos, que se conforman evidencias por medio de las cuales los estímulos sensoriales adquieren significado al interpretarlas e identificarlas como características cualitativas de las cosas.
3. Significación y valoración de los estímulos físicos y sensoriales receptionados, en base a las pautas culturales e ideológicas de los diversos grupos humanos. Estos elementos significantes forman el punto de referencia desde el que se organizan los elementos del entorno en la sociedad estructurando, de esta manera, la visión de la realidad; y a la misma vez son el marco sobre el que organizan las subsecuentes percepciones.
4. Selección y organización de los estímulos físicos y sensaciones, mediante la búsqueda de estímulos útiles y la exclusión de otros indeseados en función de la supervivencia y la convivencia social.

Dado todo lo antes mencionado, es de vital importancia logran identificar y comprender las propias percepciones del envejecimiento y la vejez que tienen las entrevistadas en la actualidad, como también la vertiente histórica de estas, es decir, como han sido socializadas en torno a la temática en su primera infancia, adolescencia y juventud y como esto construyó percepciones específicas en torno al envejecer que luego fueron perpetuadas o modificadas según las nuevas experiencias y acontecimientos vividos por estas en su ciclo vital. En este sentido, tal como menciona la antropóloga Francisca Retamales, “La relevancia de aquello radica en que tales percepciones construyen la manera en que la sociedad ve a las personas (...) y las ubica socialmente mediante juicios de valor, que en definitiva limitan o reproducen el modo de vida de las personas” (Retamales Quintero, 2007, pp. 1350)

Capítulo 5: Marco metodológico

La presente investigación tuvo lugar en la Región Metropolitana durante los meses de septiembre a noviembre del año 2022. Para su realización, se empleó una metodología cualitativa que permitió adentrarse en la comprensión de las formas en que es percibida y experimentada la vejez y el envejecimiento por parte de mujeres de diversos cohortes etarios residentes en la Región Metropolitana; debido a su carácter holístico que permite “estudia(r) a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan” (Taylor & Bogdan, 1990, p.20), tratando “de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas” (Taylor & Bogdan, 1990, p.20) y que permita observar las cosas desde el propio lente del grupo investigado.

El enfoque metodológico utilizado para esto fue etnográfico con el fin de realizar “una descripción de determinados aspectos de la vida social teniendo en consideración los significados asociados para los propios actores” (Restrepo, 2016, p.32) que permitiera acceder a las diversas formas de percibir, imaginar, significar y representar el envejecer y a la vez adentrarnos en su socialización, además de las vivencias y expectativas de estas frente a la vejez.

5.1. Técnicas de investigación

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de información fueron la entrevista en profundidad semiestructurada y dibujos.

La entrevista en profundidad se caracteriza por ser flexibles y dinámicas, y seguir un modelo de conversación en el que entrevistador e informante tienen una posición de igualdad. Además, se dirige a la comprensión de las perspectivas de los propios informantes respecto de sus vidas, situaciones y/o experiencias expresadas con sus palabras y desde sus propios relatos (Taylor & Bogdan, 1990). En este caso, hicimos uso de la entrevista semiestructurada debido a que esta permitió guiar de mejor manera la conversación logrando abordar cada una de las categorías de investigación contempladas con anterioridad a la actividad.

Para esta investigación se realizaron seis entrevistas en profundidad semiestructuradas. Las cuales fueron aplicadas a todas las mujeres participantes en la investigación. Cada entrevista constó de dos encuentros con cada entrevistada, con una excepción en la cual se tuvo que aplicar la entrevista en tan solo un encuentro. La cantidad de encuentros tuvo por razón no sobre exigir a las informantes, motivo por el cual se decidió aplicarla en dos instancias procurando que no se distanciaran tanto en tiempo. Como caso excepcional y por problemas de audición de la entrevistada, se debió aplicar la entrevista de manera sintetizada en una instancia.

La elección de esta técnica se debió a que las entrevistas permitieron ingresar de manera organizada y a la vez fluida en las distintas situaciones del pasado de estas mujeres y con esto lograr identificar los modelos y figuras en que estas fueron socializadas. De la misma manera, permitió adentrarse en el presente por medio del propio relato y así identificar las propias percepciones que estas tienen del envejecimiento y la vejez. Para, en

última instancia, permitir adentrarse en las propias vivencias, prácticas y expectativas que estas mujeres tienen del propio envejecer y la vejez.

La segunda técnica utilizada en este estudio fueron dibujos, la que se caracteriza por usar la imagen en la búsqueda de “estímulos visuales que permiten la evocación de información para comprender valores, prácticas y discursos dominantes sobre diversos objetos sociales” (Seidmann et al., 2014, p.178), el que en este caso será el envejecimiento y la vejez femenina.

Para esta investigación se realizaron 5 dibujos. Los cuales fueron aplicados a la mayoría de las mujeres al término del segundo encuentro de la entrevista en profundidad. El objeto de esta fue dar conclusión al encuentro por medio de una actividad lúdica, que permitiese conectar con la temática desde otra vereda dejando fluir la creatividad de la entrevistada por medio del dibujo.

La elección de esta técnica se debió a que permitió llegar a mensajes no mencionados por las sujetas con anterioridad y que por medio del uso del dibujo pudieron sacar a conversación. Además, permitió acercarnos a las expectativas que las entrevistadas le dan al propio envejecer y plasmar de manera visual las proyecciones y sueños que tienen de sus futuras vejezes.

5.2. Estrategias de levantamiento de información y criterio de selección de informantes

Las estrategias para el levantamiento de la información tuvieron lugar en dos instancias.

Primeramente, se hizo un trabajo de recopilación general de información relacionada al envejecimiento y la vejez en Chile, con el objeto de progresivamente ir afinando el problema de estudio. Para esto, se hizo acercamiento, vía web, a una agrupación llamada “Fundación Geroactivismo” con el objeto de tener acceso a sus publicaciones y a las charlas que imparten. De la misma manera, se tuvo acceso, vía web, a diversas ponencias realizadas a nivel mundial relativas a envejecimiento y la vejez desde una mirada social.

En el momento de precisión de los objetivos de la investigación, se dio lugar a la búsqueda de informantes. Esta etapa buscó establecer contacto con mujeres de diversas edades, desde los 55 años, por medio de personas conocidas y luego por medio de la estrategia de “bola de nieve”.

La coordinación de los encuentros se realizó vía Whatsapp con las mujeres adultas y vía telefónica con las mujeres mayores, mediante los cuales se dieron a conocer los propósitos de la investigación, se les hizo llegar los consentimientos informados y se coordinaron las fechas de las entrevistas. En el caso de las mujeres adultas mayores, se les hizo llegar el consentimiento informado con anterioridad a la entrevista y de manera presencial.

Los encuentros fueron realizados mayoritariamente en las residencias de las propias entrevistadas, y en otros casos en sus lugares de trabajo y espacios públicos.

En cuanto a los perfiles de las entrevistadas, estas se caracterizaron por cumplir con el criterio etario y a la vez mostrar una diversidad al interior de los diferentes rangos de edad establecidos y que se detallaran en el siguiente punto, siendo ideal la diferenciación por formación educacional u ocupación laboral.

5.3. Universo y diseño muestral

El universo de esta investigación se compone de mujeres chilenas de grupos etarios diversos desde los 55 años, residentes en Región Metropolitana. De este universo se escogió una muestra conformada por seis mujeres, dentro de la que encontramos dos de entre 55 y 59 años, dos de entre 60 y 69 años y dos mayores de 70 años.

La elección de los informantes se efectuó mediante un muestreo no probabilístico intencionado cuyos criterios muestrales fueron:

- Que residieran dentro de la Región Metropolitana.
- Que sus edades estuviesen dentro de los siguientes rangos etarios: entre 55 y 59 años, entre 60 y 69 años y desde los 70 años.

El primer criterio de selección muestral delimita geográficamente a las informantes a la Región Metropolitana. Este respondió a la facilidad de acceso y movilidad de la investigadora.

El segundo criterio de la muestra respondió a la necesidad de abarcar grupos de mujeres diversos etariamente con el fin de que este nos permitiera identificar diferencias o similitudes entre las diferentes edades. El primer grupo etario (55 a 59 años) se escogió debido a que es una edad en la cual se está en transición a la tercera edad y jubilación. El segundo cohorte (60 a 69 años), se debe a que es la década de la entrada a la tercera edad. Y, el último cohorte (desde los 70 años), porque este nos permitió llegar a mujeres con un mayor recorrido en el campo de la vejez.

Tabla 1: Caracterización de las mujeres que componen la muestra

Nombre	Edad	Ocupación	Comuna	Nivel educacional	Estado civil	Maternidad/ Abuelidad.
Alicia	57 años	TENS en un Cefsam.	Maipú	Técnico profesional	Separada	2 hijas.
María	58 años	Asesora del hogar, puertas afuera.	Maipú	Básica	Casada	2 hijos y 4 nietos.
Amalia	61 años	Administrativa en Cefsam. En proceso de jubilación.	Santiago	Técnico profesional.	Divorciada	2 hijos y 2 nietas.
Margot	67 años	Dueña de casa. Jubilada.	Maipú	Técnico profesional	Casada	1 hijo.

Ofelia	71 años	Dueña de casa. Jubilada.	Maipú	IV de humanidades.	Separada	3 hijos, 8 nietos y 3 bisnietos.
Brígida	92 años	Dueña de casa. Jubilada.	Maipú		Viuda	1 hija y 1 nieto.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

5.4. Análisis de información

Para comprender la experimentación y percepción del envejecimiento y la vejez que tiene un grupo de mujeres desde los 55 años, residentes en Santiago de Chile, se empleó un análisis de contenido, el cual “trabalha com o conteúdo, ou seja, com a materialidade lingüística através das condições empíricas do texto, estabelecendo categorias para sua interpretação.” (Aquino & Mutti, 2006, p.683). De esta manera, logramos acceder a elementos de la socialización, las percepciones, las experiencias, las prácticas y expectativas, por medio del propio relato de las mujeres entrevistadas.

La redacción de los capítulos se estructuró, en su mayoría, a partir de los objetivos específicos para lograr responder de mejor manera a la pregunta de investigación.

El primer capítulo titulado “Cuando era pequeña me dijeron que...”: Socialización y perfiles de envejecimiento y vejez femenina”, respondió al primer objetivo: Identificar los perfiles de envejecimiento y vejez en que las mujeres fueron socializadas. El capítulo se estructuró en torno a los mensajes transmitidos por los grupos de pares y familiares, además de las situaciones vistas por las entrevistadas en su niñez y adolescencia.

El segundo capítulo titulado “Hoy pienso que...” “Me pasó que...”: Percepciones, experiencias y prácticas de envejecimiento y vejez”, respondió al segundo objetivo, Describir las percepciones que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez; y parte del tercer objetivo: Analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez. El capítulo se estructuró en torno a los discursos centrados en el presente cercano y en los acontecimientos vividos y presenciados de las mujeres entrevistadas.

El tercer capítulo titulado “Espero que...”: Proyecciones y expectativas del propio envejecimiento y vejez.”, respondió a parte del tercer objetivo: Analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez. El capítulo se estructuró en torno a los discursos enfocados en las expectativas y proyecciones de las propias mujeres entrevistadas, además de sus dibujos.

Para el análisis de estos apartados se utilizaron las categorías analíticas que se presenta en la próxima tabla. Estas surgieron en la etapa búsqueda de antecedentes y del estado del arte, al percatarnos que estos eran tópicos tocados constantemente desde un enfoque cuantitativo. De esta forma decidimos que serían categorías interesantes de abarcar desde otro lente que permitiera adentrarse a estos desde lo cualitativo y a la vez desde tres espacios distintos: el de la socialización, que permitiese tener una noción

histórica del fenómeno; el de las percepciones, que permitiese adentrarse en las opiniones y modos de pensar actuales; y desde las experiencias, prácticas y expectativas, permitiendo observarlas desde un ejercicio presente y a futuro.

Tabla 2: Categorías de análisis

Economía	Recreación	Diferenciación de género	Belleza
Jubilación	Cuidado	Salud	Sexualidad
Trabajo	Relación con otras generaciones	Cuerpo	Menopausia y climaterio

Fuente: Elaboración propia, 2022.

5.5. Consideraciones éticas

Las actividades realizadas en el contexto de esta investigación fueron respaldadas con el consentimiento informado de las mujeres que participaron de esta. Con el objeto de cumplir con los requerimientos del Código de Ética de la Asociación Americana de Antropología (AAA), el cual tiene por objeto orientar el actuar de antropólogos y antropólogas en el correcto ejercicio de su profesión.

Este documento, tuvo por objeto informar detalladamente a las participantes del estudio acerca de los objetivos de investigación y lo que implica su participación en esta, con el fin de transparentar el ejercicio antropológico a desarrollar. Además, tuvo por objeto dar tranquilidad a las participantes, por medio del compromiso de anonimato, el cual fue consultado a cada una de las participantes las cuales decidieron continuar con sus nombres verdaderos; el resguardo de los datos recogidos en la investigación y el compromiso del manejo y uso exclusivo de estos por parte de la investigadora para la única ejecución del presente documento; junto con el descarte de todos los documentos al término del proceso. Conjuntamente, se informó de la voluntariedad de la participación, al cual se podía renunciar en cualquier etapa de la investigación sin perjuicio alguno.

Este documento fue entregado a todas las entrevistadas previo a la primera sesión con el fin de que tuviesen tiempo suficiente para leerlo comprensivamente y responder a todas sus consultas durante la primera entrevista, en la cual se hizo firma pertinente en dos ejemplares, uno para la entrevistada y otro para la investigadora.

5.6. Operacionalización

	Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador
Comprender la experimentación y percepción del envejecimiento y la vejez en un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor, residentes en Santiago de Chile	Identificar perfiles de envejecimiento y vejez en que las mujeres fueron socializadas.	Socialización	Socialización	Economía	Identificación y caracterización
				Jubilación	Identificación y caracterización
				Trabajo	Identificación y caracterización
				Recreación	Identificación y caracterización
				Cuidado	Identificación y caracterización
			Perfiles de envejecimiento y vejez femenina	Otras generaciones	Caracterización y propia relación
				Salud	Identificación y caracterización
				Cuerpo	Caracterización y propia relación
				Belleza	Caracterización y propia relación
				Sexualidad	Identificación y caracterización
				Menopausia	Identificación y caracterización
	Describir las percepciones que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez femenina.	Percepciones	Percepciones de envejecimiento y vejez femenina	Economía	Identificación y opinión
				Jubilación	Identificación y opinión
				Trabajo	Identificación y opinión
				Recreación	Identificación y opinión
				Cuidado	Identificación y opinión
				Otras generaciones	Identificación y opinión
				Diferenciación de género	Identificación y opinión
				Salud	Identificación y opinión
				Cuerpo	Identificación y opinión
				Belleza	Identificación y opinión
Sexualidad				Identificación y opinión	
Menopausia	Identificación y opinión				
Analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez femenina.	Experiencias, prácticas y expectativas	Experiencias, prácticas y expectativas de envejecimiento y vejez femenina.	Economía	Experiencia, práctica y visualización	
			Jubilación	Experiencia, práctica y visualización	
			Trabajo	Hito, experiencia, práctica y visualización	
			Recreación	Hito, cambio, actividad y visualización	
			Cuidado	Prácticas, estrategias y visualización	
			Salud	Hito, cambio, práctica/ rutina y visualización	
			Cuerpo	Hito, cambio, práctica/ rutina y visualización	
			Belleza	Hito, cambio, práctica/ rutina y visualización	
			Sexualidad	Hito, cambio, práctica/ rutina y visualización	

Tabla 3: Operacionalización

Capítulo 6: Resultados de la investigación

6.1 “Cuando era pequeña me dijeron que...”: Socialización y perfiles de envejecimiento y vejez femenina

En este primer capítulo pretendemos acercarnos a los perfiles de envejecimiento y vejez femenina en los que un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor fueron socializadas a temprana edad. Para esto examinaremos, lo que vieron, les dijeron y escucharon estas mujeres en relación al envejecimiento y la vejez femenina, ahondando en aspectos concernientes a: Economía y jubilación, trabajo y recreación, cuidado, relación con otras generaciones, salud, cuerpo y belleza, y sexualidad y menopausia.

Es importante mencionar que nos centraremos en la socialización durante las etapas de la infancia y adolescencia. Esto se debe a que en estos periodos las personas adquieren los primeros aprendizajes que los marcarán durante toda su vida (Lahire, 2007). De igual forma, debido a que dentro de las entrevistadas hay mujeres de avanzada edad, es posible que alguna de las estas referencie recuerdos de su juventud.

6.1.1 Economía y jubilación

Al ahondar en la situación económica, de pensiones y la jubilación que tuvieron las mujeres mayores cuando las entrevistadas eran niñas, adolescentes o jóvenes; pudimos notar una gran variabilidad de situaciones y casos, cada una de las cuales estaban fuertemente ligadas a las trayectorias de vida que estas tuvieron con anterioridad a su vejez.

A partir de lo expresado por las entrevistadas, es posible afirmar que la economía de las mujeres mayores solía ser predominantemente de dependencia o carencia económica, lo que se traducía en la necesidad de seguir trabajando a altas edades, sobre todo en el caso de no contar con acceso a pensión ni ayuda por parte de la familia o hijos. En estas situaciones, el trabajo de cuidado de otros pasaba a ser la fuente de ingresos para solventar su vejez, tal como se puede ver en el siguiente relato:

Yo me acuerdo de que llegaba una señora, cuando mi familia estaba bien económicamente en Chile, que era la señora María y era abuelita bien abuelita. Y supuestamente iba a cuidarnos a nosotros la señora. Pero después, por lo que hablaban mis papis, me di cuenta de que era una forma de ayudar a la señora porque no tenía de que vivir. Entonces, para ayudarla la llevaban y ella en verdad estaba sentadita todo el día, iba a comprar el pan y le pagaban por eso. Pero, era porque la señora no tenía de que vivir y no tenía ninguna fuente de ingresos. Y como mi papi tenía buena situación económica en ese tiempo, le pagaban para que fuera.
(Alicia, 57 años)

En otras ocasiones, y cuando las mujeres mayores vivían junto a sus parejas, estas tendían a trabajar como dueñas de casa en el propio hogar y el hombre a cumplir roles de proveedor económico. Lo que se traducía en una dependencia económica histórica que se extendía a la propia vejez, en la cual se mantenían por medio de los ingresos por trabajo o pensión del marido. Esta situación hacía que estas no tuviesen acceso a dinero propio, a

no ser que sus hijos se lo diesen o lograsen algún ingreso esporádico por medio de venta de manualidades u otros, tal como se puede ver en el siguiente relato:

O sea, ella si tenía dinero era porque vendía cosas o porque mis hermanas o mis hermanos les daban, que yo recuerde. [...] Pero que yo recuerde que mi mamá hubiese tenido una economía sustentable, no. Era lo que le daban porque ella no trabajaba. (Amalia, 61 años)

Siendo esta la situación, y dado que no accedieron a trabajo remunerado, son mujeres que no cuentan con jubilación ni pensión que les permitiese autosostenerse económicamente. Y que, en ciertos casos, ni siquiera podían contar con el acceso a la jubilación de sus parejas debido a que estos lo visualizaban como algo propio y del cual la mujer no era parte, tal como recuerda Amalia en el siguiente relato:

Incluso, yo recuerdo que siempre le recriminaba a mi papá que cuando el jubiló le dieron plata. Y después recuerdo que en una ocasión especial se desarmó una pieza de la casa que es gigante, y guardo toda la plata de la jubilación. Y falleció y encontramos la plata metida en unos rollos en la pared y que mi mamá quedó para adentro. Dijo que esa plata ya no servía para nada porque habían cambiado el peso. Entonces, esa plata era nada. Y ella quedó super plop porque mi papá nunca le dijo nada. Yo eso recuerdo. (Amalia, 61 años)

En situaciones en que las mujeres fueron dependientes históricas de los ingresos de sus parejas, al enviudar esta dependencia se traspasa a la figura de los hijos que toman la responsabilidad de hacerse cargo de la manutención de sus madres. Dentro de este escenario, también es variable la situación económica de estas debido a que dependía del poder adquisitivo que sus propios hijos tuviesen. En algunos casos, tenían un buen pasar económico, lo que se reflejaba en una situación económica ventajosa para estas mujeres mayores. Tal como se ve en el siguiente relato:

Desde la independencia económica, mi papi siempre preocupado de que a mi abuelita no le faltara nada. Mi abuelita era dependiente. Porque murió mi abuelo y mi papi le llevaba plata, mercadería, [...] Pero, mi papá siempre preocupado de que no le faltara nada. En el fondo, eran dependientes cuando eran viejitas. No tenían recursos propios, vivían de la casa que habían tenido cuando se casaron, o los hijos las ayudaban. Era eso. (Alicia, 57 años)

Y en otros casos, la precariedad y falta de ingresos de los hijos afectó directamente en la situación de vida que las mujeres mayores tuvieron, traduciéndose en una vejez con escasez; tal como recuerda Ofelia:

La recuerdo como una viejita muy pobre. Ella vivía en una casita de campamento. Y vivía a la orilla de la línea y se salía el río y se llenaba la casa de agua, y le tenían en las patas de la cama una cosa que se subía a la cama. Yo la recuerdo sentada a la orilla con las patitas colgando y abajo pura agua. Y había unos tableros para que uno pasara porque había pura agua. [...] Cuando iba mi papá le daba plata y mi

abuelita la guardaba para comprar pan, se mantenía con lo que le daban los hijos.
(Ofelia, 71 años)

Pero, a pesar de la precariedad que algunas de estas vivían en su vejez, lograban generar estrategias de subsistencia que le permitiesen al menos asegurar el alimento diario por medio de la adquisición anticipada en momentos de bonanza económica o por la siembra de las tierras en que estas vivían; tal como recuerda Brígida:

Cosechaba unas cebollas grandes, zapallos. Donde vivimos es una tierra donde se da de lo que se siembra. Muy buena. Porque antes había muchas ovejas y el campo estaba abonado. Entonces, no se pasaba necesidades de nada y cuando faltaba se iba al pueblo a comprar, mi papá iba a comprar. (Brígida, 92 años.)

En el caso de mujeres mayores que tuvieron un trabajo remunerado por medio de negocios familiares, siempre en paralelo a su trabajo como dueñas de casa, estas lograron reunir dinero para su jubilación y contar con una pensión que les permitiese la mantención en la vejez, tal como fue la situación relatada por Alicia:

Mi mami, tiene su jubilación. Tiene con que vivir su vejez. Guardaron plata de alguna manera. Mi mami en Argentina, y mi tía por el trabajo. Pero, las dos por el trabajo. Mi mami guardaba en Argentina por los impuestos. (Alicia, 57 años)

Sin embargo, a pesar de tener pensión para su vejez, las debían complementar con otras fuentes de ingresos ya sea por seguir trabajando o por la ayuda económica de sus hijos.

En el caso de mujeres mayores que accedieron a estudios, trabajaron, se casaron tarde y no criaron hijos, esta logró tener la trayectoria laboral y reunir el dinero para acceder a una pensión de vejez, pero de igual forma se vio en la necesidad de seguir trabajando posterior a su jubilación para complementar los ingresos debido a que la pensión no era suficiente para su subsistencia.

En las situaciones antes mencionadas, podemos visualizar que la situación económica de las mujeres mayores se ve directamente influenciada por la trayectoria de vida y el desempeño laboral de estas.

En su mayoría, eran mujeres que estaban a cargo de las tareas domésticas y del cuidado de las familias, y sus parejas cumplían funciones de proveedor del hogar, encarnando y perpetuando una distribución tradicional de los roles de género (Lamas, 2013a). Situación que por consecuencia les significó un alto nivel de dependencia económica en la vejez, la ausencia de pensión, el no manejo de dinero propio y el total control económico por parte del marido; tal como se visualiza en el siguiente relato de Ofelia:

No tenían jubilación, no había sueldo. La mujer en ese tiempo era subyugada al hombre. El hombre trabajaba, el hombre traía la plata, el hombre iba a comprar. Ellas no usaban plata, no andaban con plata. (Ofelia, 71 años)

En cambio, en los casos de mujeres que paulatinamente fueron adentrándose en actividades y espacios tradicionalmente vistos como masculinos, ya sea por medio del acceso a trabajo remunerado en un negocio familiar en paralelo al trabajo doméstico o que

decidieron no ejercer la maternidad y enfocar sus esfuerzos en los estudios y el trabajo, lograron acceder a una mejor situación económica que las anteriores. Esto se vio reflejado en una mayor independencia y poder de decisión sobre sus actos a pesar de que igual forma tuviesen la necesidad de seguir trabajando o contar con la ayuda de sus hijos para su subsistencia debido a la precariedad de los ingresos percibidos por concepto de pensión de vejez; tal como se visualiza en el recuerdo relatado por Alicia:

hubo una tía, mi tía Marta que es la hermana de mi mamá, que ella no se casó joven, no tuvo hijos y si estudio y si se dedicó a trabajar. Después se casó, no tuvo hijos y si tuvo una jubilación con la que vivió sus últimos tiempos. Pero, a pesar de esto tuvo que seguir trabajando en un consultorio porque no le alcanzaba con el dinero de su pensión. (Alicia, 57 años)

Como hemos visto hasta aquí, a lo largo de su infancia y adolescencia las entrevistadas recibieron de su entorno diversos perfiles en torno a la situación económica y de jubilación de sus referentes de mujeres mayores. Es en base a estas que tuvieron sus primeros acercamientos al entendimiento de lo que es ser mujer en la vejez.

En primer lugar, es preciso mencionar que la figura de la mujer mayor más comúnmente percibida por las entrevistadas era la de una mujer en carencia, sin acceso a dinero propio y dependiente de sus parejas y/o hijos. Una figura en la que no recaía la responsabilidad de la provisión económica del hogar, dada que esta era ejecutada por las parejas u hombres del hogar. En este sentido, las entrevistadas mayormente se socializaron en entornos en los cuales estas mujeres mayores desempeñaban funciones tradicionalmente establecidas como propias a su género y edad (Lamas, 2013a), dentro de las cuales estaban exentas la de percibir dinero propio o para sostener al grupo familiar, lo que se traducía en que estas se volvían seres receptores de dinero “ajeno” o en ciertos casos figuras de caridad. En este sentido, era el hombre y el hombre mayor al que comúnmente se le veía a cargo de sostener económicamente los hogares y de las mujeres mayores, y sobre el cual caía el mandato de proveer.

Sin embargo, al mismo tiempo, otras entrevistadas rescatan referentes que se diferenciaban de las anteriores por haber sido socializadas con figuras femeninas mayores de autoridad que se adentraron en lo laboral y por tanto estas formaban parte de una segunda generación de mujeres trabajadoras en el grupo familiar. En este sentido, estas crecieron observando también a mujeres que contaron con un mejor devenir económico debido a que dentro de sus labores estaba incorporado el trabajo remunerado lo que les permitía contar con dinero propio a la vez de volverse una figura proveedora del hogar. Cabe mencionar, que a pesar de volverse una figura de provisión económica esta era secundaria en comparación de la figura masculina que era el proveedor principal del hogar, sumado a que esto no les significaba desligarse de las labores de mantención y cuidado del hogar y los hijos, las cuales debían seguir cumpliendo paralelamente.

Finalmente, es preciso señalar que, a pesar de que en su mayoría fueron socializadas bajo figuras con carencias económicas y dependencias, también tuvieron acercamientos a otras formas de vejez femenina menos carenciadas. En este sentido, sus primeros acercamientos a la vejez femenina desde lo económico fueron percibidas desde lo negativo pero con

matices que les permitieron identificar que existían otras formas de llevar la vejez femenina en las cuales no necesariamente se vive desde una carencia extrema, sino que con ciertos atisbos de independencia que eran permitidos solo mediante la conjunción de un doble trabajo por parte de estas mujeres, el trabajo doméstico y el remunerado y/o desde la renuncia al ejercicio de la maternidad.

6.1.2 Trabajo y recreación

El trabajo doméstico era la principal actividad que las mujeres mayores llevaban a cabo y esta se extendía desde su juventud, adultez y hacía la propia vejez. El cuidado a los hijos y el marido, actividades de mantención del hogar, alimentación, entre otros, eran labores que ocupaban la gran mayoría del día de estas mujeres. Y el ejercicio de estas funciones permitían que estas mujeres lograran cierto protagonismo en un entorno que comúnmente las invisibilizaba.

Este trabajo de cuidado se extendía incluso a actividades y espacios no familiares, en los cuales debían cumplir con el servicio a otras personas, en su mayoría hombres, por medio de la alimentación y la cocina. En estas instancias, las mujeres de menor edad hacían el trabajo más pesado y las mayores se hacían cargo de actividades de menos esfuerzo. Tal como se ve en el siguiente relato de Ofelia:

Ellas trabajaban en el campo, en la trilla, sembrando papas. Normalmente las mujeres iban a la trilla, [...] ellas se dedicaban a cocinarle a la gente que estaba en la trilla que eran normalmente 30 o 40 hombres. Entonces, hacían esos tambores de comida grandes. Tenían que pelar medio saco de papas para hacer comida y todos los días porque esa trilla duraba tres o cuatro días. [...] Las mujeres mayores viejitas estaban sentadas pelando papas. Entonces, en ese trabajo trabaja la mujer de campo que es la que yo conozco. [...] Mis abuelas, las tías, hermanas de mis abuelas, todas ellas hacían lo mismo. (Ofelia, 71 años)

A pesar de que muchas de estas mujeres mayores presentaban ciertos problemas físicos y de salud, de igual forma seguían cumpliendo con el trabajo doméstico y de atención de otros, aunque muchas veces estuviesen en peor condición que sus parejas. Tal como se ve en el siguiente relato de Alicia:

Yo veía que tenían menos fuerza, menos energía. Que había que acompañarlas a ciertos lugares porque no podía ir sola. Pero, que seguían trabajando igual. Que pese a sus problemas físicos seguían trabajando igual, tenían que seguir funcionando y seguir cuidando a los demás y seguir atentas a los demás, atendiendo a los hijos que eran grandes, cuidando a mi abuelito por otro lado que era mayor que ella. Pese a su enfermedad y a sus carencias, tenía que seguir funcionando y atendiendo al resto. (Alicia, 57 años)

En algunos casos, para contar con algún tipo de ingreso y a la vez ejercer una actividad distinta a la doméstica, llevaban a cabo oficios, en su mayoría relacionado a las manualidades, que vendían a sus conocidos o cercanos; tal como era la situación de la madre de Amalia:

Mi mamá no trabajaba, pero ella siempre vendía cosas, hacía manualidades. [...] recuerdo que hacía flores de una masa y hacía flores como de porcelana. Hacía carteras artesanales. A ella le gustaban mucho las manualidades. Las vendía cuando les mandaban a hacer. Ella tenía el arte de tejer y hacía unas cosas preciosas. (Amalia, 61 años)

En casos en que las mujeres mayores se veían en la necesidad de trabajar por falta de ingresos para su manutención, estas en su mayoría solían trabajar remuneradamente en otras casas al cuidado de los hijos de otras familias; como recuerda Alicia:

Yo me acuerdo que llegaba una señora [...] era la señora María y era abuelita bien abuelita. Y supuestamente iba a cuidarnos a nosotros la señora [...] ella en verdad estaba sentadita todo el día, iba a comprar el pan y le pagaban por eso. Pero, era porque la señora no tenía de que vivir y no tenía ninguna fuente de ingresos. [...] Y la señora yo recuerdo que se sentaba, nos miraba, de repente uno la veía con la escoba y partía a comprar el pan. (Alicia, 57 años)

Otro perfil que mencionaron las entrevistadas, son mujeres mayores que contaban con un trabajo remunerado, paralelo al doméstico, desde su juventud y que siguieron ejerciéndolo hasta su vejez, según condición física y necesidad. Estos solían seguir una línea de trabajos tradicionalmente femeninos en la cual el servicio entregado era de cuidado de otro (Lagarde, 2005; Lamas, 2013a), como se ve en el siguiente relato de Brígida:

Mi tía Francisca, tendría unos 60 años. Ella mejoraba a todas las señoras que estaban cuidando guaguítas. Iba a las casas a sacar las guaguítas, las bañaba, las limpiaba bien y las dejaba bonitas y perfumadas. (Brígida, 92 años)

O, en otros casos, trabajos relacionados a la extracción de productos alimenticios, como recuerda Ofelia, “Mi abuelita que vivía en Talcahuano iba a cosechar mariscos, era marisquera de orilla.” (Ofelia, 71 años); insumos que luego vendían y/o utilizaban para el consumo familiar.

Otra fuente de trabajo para estas mujeres eran los negocios familiares. Estos eran ejercidos en paralelo a las tareas domésticas y de cuidados de los hijos por lo que se veían en la obligación de fusionar ambas labores y trabajar acompañadas y con la ayuda de sus hijos. Esta situación se replicaba al momento de llegar a la vejez, en la cual siguieron trabajando en el negocio familiar y a cargo del cuidado, pero ahora de la figura de la pareja que solían tener mayor edad que estas. Debido a la baja en las capacidades físicas, debían trasladar el trabajo al hogar y de esta forma fusionar ambas actividades; como relata Alicia:

Mi mami trabajó en su adultez en una feria, vendíamos abarrotes junto a ella. Luego, al envejecer tuvo un negocio de venta de abarrotes en la casa. Con eso lograban mantenerse y a la vez cuidar a mi padre. Después, cuando volvieron a Argentina, dejó de trabajar y se dedicó solo a su cuidado. Eso fue a los 78 años aproximadamente. (Alicia, 57 años)

Las entrevistadas relevan que en esos años ver a mujeres trabajando fuera de sus hogares era una excepción a la regla, dado que eran funciones que cumplían los hombres

y que las jornadas de trabajo doméstico y de cuidado dentro del hogar eran extenuantes y no les permitía tener tiempo libre que pudiesen ocupar ejerciendo un trabajo externo. Por esto, la mayoría solo cumplían con las labores del hogar y crianza. En el caso de las mujeres mayores era aún más extraño, porque no le daban trabajo debido a su edad.

De igual forma, existían mujeres que a pesar de las dificultades ejercían trabajos remunerados. Estas, en su mayoría, habían sido socializadas en entornos familiares en los cuales sus madres trabajaban junto a ellas, lo que generó en estas una percepción del trabajo como dadora de valor que luego transmitieron a sus hijas; como relata Alicia:

Si el referente de mi mamá, ella no se cuestionaba y lo hacía, trabajaba si lo tenía que hacer. Pero, era porque mi abuela materna había trabajado también cuando mi mamá era chica. Ellas vivían en Chillán y tenía un puesto de verduras en la feria de Chillán. Entonces, como mi abuela trabajaba, ella también yo creo que dio por entendido que tenía que trabajar y lo hacía si era necesario. Entonces, si marcaba mucho mi mamá que el trabajar no lo relacionó con los estudios. Para ella había cierta edad que uno tenía que trabajar y decía “Ya. Ya están en edad de trabajar. Ya deberían estar trabajando.” O sea, ella de esa forma veía el crecimiento de la mujer, no en casarse y tener hijos sino en trabajar. (Alicia, 57 años)

Tal como se mencionó, las jornadas de trabajo que tenían las mujeres en su hogar tendían a ser largas, demandantes y extenuantes. Esto les imposibilitaba tener tiempos libres por lo que sus espacios de recreación y ocio eran escasos o inexistentes. A aquello se sumaba, una significación social que sobrevaloraba el ejercicio del trabajo en desmedro del tiempo libre y ocioso, como menciona Alicia a continuación: “era muy marcado que la recreación y el ocio era de flojos, no existía. Era de una persona floja que no hacía nada.” (Alicia, 57 años); lo que obstaculizaba que tuviesen espacios dedicados completamente al esparcimiento.

Lo anterior se plasmaba en que las actividades de mantención o cuidado del hogar pasaban a ser sus pasatiempos, como menciona Alicia, “su entretención eran las plantas, que estuviesen bonitas, amasar, ese tipo de cosas. Su entretención era mantener la casa también.” (Alicia, 57 años). Además, las actividades recreacionales y de socialización se insertaban dentro de sus espacios de trabajo a través de reuniones y festividades en las cuales estas mujeres debían servir a los invitados, tal como se ve en el siguiente relato:

A ella le gustaba mucho divertirse. Ella recibía mucha gente en la casa. Le gustaban los años nuevos, pascua, celebraciones de cumpleaños. A ella le gustaba tener gente en la casa, era muy abierta. Le gustaba tener la casa llena de gente, a ella eso le hacía bien. A ella le gustaba sociabilizar. Me acuerdo de sus mesas gigantes. [...]Pero así de esparcimiento, no. Era hacer cosas en la casa. (Amalia, 61 años)

En algunos casos, estos espacios de socialización y entretenimiento acontecían fuera de lo doméstico. Pero, de igual forma se enmarcaban en actividades en los que estas mujeres ejercían funciones de servicio a otros, lo que se traducía en una extensión del propio trabajo que cumplían en sus hogares. Como demuestra el relato de Ofelia:

Solamente cuando se terminaba la trilla, hacían una fiesta, un asado y venían cantoras, se bailaba cueca. Una fiesta bien chilena. [...]. Esos eran los espacios. [...] hacían la trilla y ahí tenían para divertirse. Ese era el espacio de diversión de los niños, la gente adulta y viejitos. (Ofelia, 71 años)

En otros casos, los centros de madres y la iglesia pasaban a ser espacios de entretenimiento y socialización que eran ocupados por las mujeres mayores, sobre todo cuando enviudaban y dejaban de estar a cargo del cuidado de su pareja, hijos y nietos. En este sentido, estos pasaban a ser los únicos espacios que eran utilizados por estas mujeres en el escenario de lo público y el mayor acercamiento a estos.

Como hemos visto hasta aquí, a lo largo de su infancia y adolescencia las entrevistadas recibieron de su entorno un perfil de mujer mayor que se dedicaba de manera exclusiva, exceptuando contados casos, al trabajo doméstico y de cuidado de otros. Estas labores formaban parte del espacio privado y familiar de las mujeres como también de los espacios no familiares de estas, permeando incluso los espacios recreacionales de estas mujeres.

En otros casos, las referentes de las entrevistadas formaban parte de una primera o segunda generación de mujeres con trabajo remunerado y fuera del hogar, por lo que habían sido socializadas bajo figuras de mujeres trabajadoras. En estos casos estas ejercían labores tradicionalmente femeninas y de cuidado de otras familias, lo que Lagarde (2005) llamaba “la madre pública”, o de negocios familiares. Los cuales ejercían en paralelo al trabajo doméstico y de cuidado de la propia familia, los que les significaba una doble jornada de trabajo, dado que “los espacios de emancipación genérica de las mujeres (...) no restan actividades, no se ven desembarazadas de obligaciones y deberes, por el contrario, suman actividades, horas de trabajo, responsabilidades. Muchas de ellas son contradictorias entre sí y aparecen el doble trabajo o sobre- trabajo (plustrabajo), las dobles jornadas, los dobles espacios.” (Lagarde, 2005, pp. 130).

En este sentido, las entrevistadas fueron socializadas bajo mensajes e imágenes que les mencionaban que las mujeres mayores eran las encargadas del trabajo doméstico y de cuidado familiar de manera incondicional y sin excepción, incluso en el caso de padecer alguna enfermedad. Y que, en el caso de ejercer trabajo externo, este debía ser en paralelo al del propio hogar y en labores que de igual forma significasen el cuidado de otros. Bajo esto, las entrevistadas interiorizaron el mandato de “cuidadora” como algo constitutivo del ser mujer, como una obligación genérica (Lagarde, 2005) y por extensión como algo característico del ser mujer mayor y de su trabajo cotidiano. Además, interiorizaron la adscripción de lo privado como espacio propio de las dinámicas laborales y recreacionales de estas mujeres.

6.1.3 Cuidado

El cuidado era una labor que formaba parte del trabajo cotidiano de las mujeres. Muchas de estas eran educadas desde su adolescencia para que se hiciesen cargo de las tareas domésticas y de cuidado de la familia; siendo las mujeres mayores las encargadas de traspasar este mandato a las menores por medio de diversos comentarios y

cuestionamientos hacia el ejercicio del cuidado llevado a cabo por otras mujeres, tal como se ve en los siguientes relatos:

Las mujeres de tercera edad le enseñaban, de alguna manera, con los comentarios a las más chicas. “Es que no. Tú no te has preocupado. No lo hiciste bien. Tu no lo cuidaste.”. Todo iba orientado a eso y se seguía perpetuando después con los años. (Alicia, 57 años)

Es que entre ellas mismas se traspasaba. Los comentarios eran “Oye, es que no lo cuida.” “Es que no se preocupa.” Como siempre endosándole la responsabilidad del cuidado, incluso de los hijos “Mira como lo crío.” Todo el tiempo era orientado a que la mujer hacía mal el trabajo y eso era recriminado tanto desde la sociedad, desde el grupo femenino, entre hermanas, entre tías, primas, vecinas. (Alicia, 57 años)

En los casos en que la figura materna estaba ausente, por muerte u otro, era la hija mayor la que se hacía responsable del cuidado de los hermanos y el padre, asumiendo una “maternidad heredada” por su madre (Lagarde, 2005), que muchas veces se extendía hasta la muerte del progenitor; tal como relata Amalia:

Imagínate. Ella quedó sola chica porque su mamá murió. Y mi abuelito quedó solo con sus cuatro hijos y ella era la hija mayor. Y ella tuvo que hacerse cargo de sus cuatro hermanos y hasta del papá. Si mi abuelito murió con nosotros. (Amalia, 61 años)

Posteriormente, las mujeres en su propia vejez seguían ejerciendo esta tarea con sus hijos, nietos y maridos de manera incondicional y sin posibilidad de cuestionamientos a pesar de contar con problemas físicos y de salud que les dificultaban la labor; tal como menciona Alicia en el siguiente relato:

pese a sus problemas físicos seguían trabajando igual, tenían que seguir funcionando y seguir cuidando a los demás y seguir atentas a los demás, atendiendo a los hijos que eran grandes, cuidando a mi abuelito por otro lado que era mayor que ella. Pese a su enfermedad y a sus carencias, tenía que seguir funcionando y atendiendo al resto. (Alicia, 57 años)

Esto se debe, en palabras de Lagarde (2005), a que “estas actividades son efectuadas por las mujeres, sólo por el convencimiento cultural (político: consensual y coercitivo), de que se trata de un deber a tal punto ineludible, que es un deber ser, ubicado en el centro de la identidad femenina de las mujeres y del género. Deber ser, asociado al irrenunciable amor maternal.” (Lagarde, 2005, pp. 251). Por lo tanto, el sólo hecho de faltar a este mandato por la propia enfermedad, pondría en entredicho su propia identidad dado que significaría ponerse a ellas mismas como prioridad y trasgredir la norma genérica del “ser de y para otros”.

En ocasiones, el cuidado se extendía a los nietos de los cuales se hacían cargo en caso de ausencia o abandono de la madre. Y en otros casos, se extendía incluso fuera del círculo familiar, cuidando y acogiendo a niños que habían sido abandonados. Lo que muestra que alguna de las referentes mayores, aunque no eran madres biológicas o no

cumplían funciones de cuidado hacia estos, seguían cumpliendo “funciones reales y simbólicas de esa categoría sociocultural con sujetos sustitutivos” (Lagarde, 2005, pp. 365), como lo eran los propios nietos o niños abandonados.

Muchas veces, esta labor de cuidado se tradujo en jornadas de trabajo que ocupaba la totalidad del tiempo de estas mujeres. Situación que imposibilitaba que estas pudiesen acceder a espacios en los que ellas deseaban participar; tal como relata Amalia:

Ella sabía que tenía. Que iba a llegar mi padre y le tenía que servir. Por ejemplo, ella no podía ocupar nada porque sabía que a cierta hora tenía que llegar y había que tener la comida caliente. [...] Yo creo que la limitaban porque ella de repente quería ocupar cargos, por ejemplo, en la junta de vecinos. Pero, ella no podía porque tenía que llevar la casa, que esto y esto otro. (Amalia, 61 años)

A partir de lo antes expuesto, es posible afirmar, que en general el trabajo de cuidado y servicio a otros es parte fundamental del quehacer de las mujeres mayores, las cuales lo ejercen desde muy temprana edad y continua con la llegada de la propia vejez. Además, su ejercicio muchas veces era una de las únicas instancias en que las mujeres mayores se hacían notar y tomaban protagonismo debido a que durante el resto del tiempo eran mayormente ignoradas e invisibilizadas por los cercanos, tal como se visualiza en el siguiente relato:

La única forma que se notaba la abuelita era en la once, por ejemplo. Era cuando preparaba el té, ponía la mesa y se sentaban todos. Después ella se paraba a servir de nuevo si alguien quería más y luego se paraban todos y ella se levantaba a recoger la mesa y lavar la loza. [...] Era la calladita. Hacía cosas que yo creo que nadie se daba cuenta que hacía. Había pan si ella hacía pan, y se daban cuenta que no había hecho pan si no lo hacía. [...] O si se acordaban de ella era “Ah, le voy a llevar esto a mi mamá para que cocine.” Desde el hacer. “Ay, para que me vea a los niños. Para que me los cuide.” Pero no desde otra forma. (Alicia, 57 años)

Pocas veces existía una reciprocidad hacia las mujeres mayores en el ejercicio del cuidado, por lo que estas debían cuidar de sí mismas, como recuerda Brígida, “Solas se cuidaban. [...] solía estar sola, no hablaba con nadie.” (Brígida, 92 años); debido a que no eran receptoras de cuidados por parte de las familias, o estos eran muy escasos. Situación que se reflejaba en prácticas de abandono e invisibilización de estas, tal como se visualiza en el siguiente relato:

sí estaban enfermas las dejaban en cama no más. La abuela se queda en cama. Como la abuela Ofelia, ella no se levantaba. Después, de viejita le llevaban comida en una ollita y ella comía. Pero no ese cuidado que uno tiene ahora. (Ofelia, 71 años)

Y en los casos en que existían cuidados hacía las mujeres mayores, están eran ejercidos por otras mujeres. En el caso de mayores con altos ingresos económicos, el cuidado y servicio de estas quedaba a cargo de mujeres externas a la familia, muchas veces asesoras del hogar. Y en el caso de mayores o familias de un nivel socioeconómico medio o bajo, estos eran ejercidos mayormente por las hijas o las parejas de sus hijos. Las cuales

las acogían en su hogar en caso de no ser autovalentes, enviudar y/o estar en situaciones en que estas se encontrasen en peligro, tal como se visualiza en el siguiente relato:

Si te digo que cuando ella estaba de cáncer al estómago, veníamos de las quimioterapias y el viejo infeliz en la noche se la violaba. Después, la empezamos a cuidar. Todos los días se quedaba una con ella en la pieza. Armamos un sillón, le pusimos sábanas y ahí nos quedamos todos los días. Éramos tres hermanas y nos turnábamos. (Ofelia, 71 años)

Como hemos visto hasta aquí, a lo largo de su infancia y adolescencia, las entrevistadas recibieron de su entorno imágenes que relacionaban a la mujer mayor con el trabajo doméstico y de cuidado de los otros de manera incondicional e irrenunciable, ejercicio que tenía como receptor un otro familiar o no familiar, y que muchas veces no era recíproco y en los casos de si serlos era entregado desde otras mujeres familiares o no familiares. Sumado a esto, esta labor se vio fuertemente ligada a un ejercicio de renuncia a sí mismas, y de subordinación de la propia vida de las mujeres mayores a las necesidades y el bienestar de los otros. En este sentido, las entrevistadas fueron socializadas en el rol de dadora de cuidados a otros como actividad irrenunciable y caracterizadora del ser mujer mayor, y el cuidado de la mujer mayor como ejercicio que debía ser ejecutado por el mismo género.

6.1.4 Relación con las otras generaciones.

Las entrevistadas, al momento de relatar la relación que tenían los más jóvenes y su propia relación con las mujeres mayores, mencionan que esta era de cariño, aunque escasa y mayormente de lejanía y poca comunicación. El adultocentrismo era la guía de cada una de las dinámicas que existían entre las niñas y estas, lo que se visualizaba en situaciones en las cuales eran separadas de los mayores impidiendo su interacción, tal como se visualiza en el siguiente relato:

La persona que iba a la casa, y nosotros chicos nos echaban para afuera y afuera de la casa había un portillo. Y mis hermanas miraban por el portillo “Mira como comen los viejos y la vieja.” Éramos re malos (ríe). [...] Después, se van “Vengan a despedirse.” Y se despedían. (Brígida, 92 años)

Dentro de las dinámicas familiares, las mujeres mayores eran comúnmente invisibilizadas e ignoradas, siendo figuras silenciosas y sin mayor participación. Las cuales tomaban protagonismo tan solo en instancias en que cumplían tareas domésticas, de cuidado y alimentación de otros en su entorno familiar.

En entornos familiares en los cuales tomaban más protagonismo, estas tendían a ser figuras respetadas y a cargo del orden y el cuidado de los menores. Además, eran figuras de autoridad que ejercían el cuidado por medio control sobre el actuar de las mujeres cuando estas crecían y estaban en su adolescencia o juventud. Este control lo ejercían mediante la coerción de permisos y de las actividades recreaciones de estas; tal como recuerda María:

Más de autoridad. En ese tiempo era más autoridad, entonces tu no podías hacer lo que querías. Tu decías “mami, voy a salir hoy día a una fiesta y llego mañana” A dónde. No se hacía eso como ahora. Ahora “Salgo y llego mañana”. Bueno ya. (María, 58 años)

Como también sobre la vestimenta de estas, como menciona Alicia:

Los que me acuerdo de mi abuelita es que si íbamos con vestido siempre los estaba tirando la falda para abajo, “Tápese niña, tápese.” Tapándonos las piernas. Porque cuando éramos chicas no había problemas de ir con vestidos, pero cuando ya éramos más lolas mi papi nos exigió pantalón y vestido. Pero, mi abuelita nos tiraba la ropa para abajo. (Alicia, 57 años)

El uso de la violencia, en distintos grados, era un medio de sanción frente al incumplimiento de las reglas y desautorización de las menores. Esta podía ir desde los gritos, como recuerda María, “Nosotras teníamos que hacerles caso. Pegaban un puro grito y volábamos.” (María, 58 años); llegando incluso a los golpes, como menciona Ofelia, “Si les faltabas el respeto iban con una varilla, un varillazo.” (Ofelia, 71 años). Lo que se agravaba en situaciones en que las figuras mayores eran mujeres no familiares a cargo de su cuidado, tal como se visualiza en el siguiente relato:

Nos pegaban. Nos sacaban la cresta, nos dejaban marcada toda la espalda. [...] Si quedaba sucio el piso, a todas. Si te mandaban a limpiar los baños y tu decías “Si, está limpio” te decían “Toma agua” de adentro de la taza del baño. Y si tu no tomabas agua el baño no estaba limpio y tenías que volverlo a limpiar. Eran así. (María, 58 años)

En este sentido, tal como menciona Lagarde (2005), “En los cuidados, la madre manipula, dirige, gobierna, se alía, enfrenta, enemista, chantajea, usa su cuerpo para atrapar a otros.” (Lagarde, 2005, pp. 418); y es solo sobre las figuras receptoras de sus cuidados donde puede ejercer su poder opresivo. Ante esto, las otras mujeres de menor edad son figuras receptoras de opresión por parte de estas referentes mayores, las que lo ejercen por medio de diversos mecanismos de control sobre el cuerpo y el actuar, y como método de disciplinamiento y socialización de las normas propias de la feminidad.

Como hemos visto hasta aquí, a lo largo de su niñez y adolescencia, las entrevistadas tuvieron una relación distante con las mujeres mayores, debido a que sus espacios de interacción eran escasos y mayormente separadas por las mismas personas adultas y mayores. Frente a esto, sus primeras percepciones en relación a la vejez femenina se relacionaron a una lejanía y una no relación con estas figuras. Sumado a esto, eran percibidas como figuras duales. Las cuales en ciertos escenarios eran mayormente invisibilizadas y no tomadas en cuenta, situación que aumentaba con el pasar de los años; en cambio en otras pasaban a ser figuras de autoridad a cargo del buen actuar y de la enseñanza de las normas propias de género a las mujeres menores. En este sentido, las mujeres mayores eran percibidas desde el silencio o desde el control y la opresión, lo que

generaba en las mujeres entrevistadas un sentir contradictorio en torno a la propia relación con sus referentes.

6.1.5 Salud, cuerpo y belleza

A medida que las mujeres mayores transitaban por la vejez, las entrevistadas mencionan que su salud se iba deteriorando progresivamente, volviéndose personas frágiles y enfermizas con el avanzar del tiempo. En una vejez temprana mostraban tener enfermedades leves o de mediana gravedad que tendían a ocultar de sus cercanos y a no controlar debido a la escases y lejanía de los centros médicos. Pero, a medida que los años pasaban estas comenzaban a ser más evidentes afectándolas a nivel cognitivo y físico, con problemas de memoria, como menciona Alicia: “a la señora se le olvidaban las cosas y se sentaba encima del pan” (Alicia, 57 años); visión, niveles de energía y otros. Sus cuerpos comenzaban a mostrar cansancio, “La imagen que tengo es que eran cuerpos cansados porque eran dobladitos, echados para adelante y que caminaban despacio.” (Alicia, 57 años); y problemas de movilidad que se traducían en una paulatina pérdida de independencia dado que debían comenzar a ser acompañadas en actividades cotidianas que antes hacían por sí mismas.

En otros casos, algunas mujeres mayores presentaban enfermedades de transmisión sexual debido a que los métodos de protección eran inexistentes y la infidelidad por parte de las parejas era una situación recurrente. Las cuales tendían a no tratarse ni a cuidar con profesionales de la salud.

En cuanto a belleza, las mujeres mayores destacaban por su sencillez y naturalidad. El maquillaje era mal visto, sobre todo en las mujeres de más avanzada edad, y era percibido como “de mujeres locas, de mujeres frescas.” (Alicia, 57 años). Sin embargo, las mujeres mayores en la temprana vejez si tendían a usarlo, aunque con moderación, como recuerda Amalia, “Si siempre ella, lo que recuerdo, era que ella siempre andaba con su boca pintada, nunca su boca sin pintar. Es el único cosmético que ella ocupaba.” (Amalia, 61 años) y en compañía de peinados elaborados en sus cabellos que mantenían naturales y canos.

La ejecución de recetas de belleza naturales era una práctica común entre ellas, tal como relata Ofelia,

Típico el tomate. Se ponían las cáscaras y se hacían mascarillas. Mi abuelita Soila se hacía mascarilla con pepino. La papa bota un chuño y ese lo absorbe la piel, es igual a hacer una mascarilla de maicena. Y eso se aplicaban en la cara. (Ofelia, 71 años),

Lo anteriormente señalado se debía a que no podían acceder a otros productos cosméticos por su escaso acceso a dinero propio. Lo mismo ocurría con su vestimenta, al cual tenían escaso acceso debido a que no podían costearlo y/o debían contar con la autorización y aceptación de los maridos, tal como se visualiza en el siguiente relato:

¿Para qué te vas a comprar un vestido? No, quédate con ese no más. Se arreglaban poco, porque no tenían, porque no les compraban. Porque tenía que comprarle el marido o darle plata, o ir acompañada de él a comprarse su ropa. (Ofelia, 71 años)

De esta manera se observa que las decisiones en torno al uso de vestimentas y productos de cuidado estético se veían permeadas por la dependencia económica que estas tenían y su adquisición estaba supeditada a la autorización por parte de sus parejas. Situación que refleja una forma de violencia y dominio por parte del cónyuge sobre la mujer mediante el condicionamiento del uso del dinero (Lagarde, 2005)

Las entrevistadas mencionan recordar que las mujeres mayores tendían a ser gorditas y ocultar sus cuerpos por medio del uso de vestimentas que tapasen la totalidad de este, como relata María, “Es que no se dejaban ver. Ellas para vestirse eran super ocultas. Bien vestidas hasta aquí (señala el cuello alto), se vestían hasta arriba, nunca usaban escote.” (María, 58 años); lo que se acompañaba del uso de un delantal que evitaba que ensuciasen su ropa, debido a que estas debían cocinar, hacer aseo y ejecutar las tareas domésticas cotidianas, tal como se visualiza en el siguiente relato:

Mi abuela usaba vestido, pero ella usaba una pintorita que era un delantal que se ponían encima de la ropa y que era para limpiar y la tenía puesta todo el día. Entonces, yo pensaba cuando chica, porque ella tenía un vestido verde bien bonito que me gustaba, que, porque se ponía ese vestido verde tan bonito y encima la pintora, y era porque no quería manchar el vestido porque ella tenía que seguir haciendo las cosas de la casa. (Alicia, 57 años)

De lo anterior, podemos desprender que para las mujeres mayores la elección de vestimenta no se basaba en que solo fuese un objeto de ornamentación del cuerpo, sino que primaba el que fuese un objeto funcional a las largas horas de tareas domésticas y cuidado a los otros. En este sentido, y complementando lo mencionado en el apartado de “Trabajo y recreación”, las decisiones estéticas estaban atravesadas por el espacio del trabajo reproductivo de estas mujeres debido a que sus labores eran ejercidas a tiempo completo, lo que les impedía la toma de decisiones estéticas exentas de este factor. Sumado a esto, características como la naturalidad y la moderación eran la base de las decisiones estéticas de estas referentes, las cuales por medio del uso de vestimentas que tapasen el cuerpo y la limitación en el uso de maquillajes, o en ciertos casos el cuestionamiento de su uso, encarnaban las normas estéticas de la época que delimitaban lo permitido para las mujeres de su rango etario.

Como hemos visto hasta aquí, en su niñez y adolescencia, las entrevistadas observaron en sus referentes el paulatino deterioro de las capacidades físicas y cognitivas, lo que construyó en ellas una percepción de la vejez femenina como un espacio de cambio y pérdida en lo relativo a la salud y la corporalidad; sumado al de dependencia. En relación con la belleza, se interiorizaron en conceptos como la naturalidad, la moderación y lo recatado, relacionando a la belleza como algo lejano y no propio de la vejez femenina.

6.1.6 Sexualidad y menopausia.

Al ahondar en la temática de la sexualidad en las mujeres mayores, unánimemente mencionan que este era un tema tabú y del que no se hablaba, como menciona Amalia, “Ellas eran super cerradas en cuanto a sexualidad.” (Amalia, 61 años). Este hermetismo trajo como consecuencia que las entrevistadas recibiesen una nula educación sexual, en la que no se les converso ni siquiera de la menstruación; por lo que el conocimiento del propio cuerpo debió ser autogestionado por estas; como se menciona a continuación:

No te decían a ti “A usted le va a llegar la regla en tal fecha y tal edad.”. Tu no sabías que estaba pasando. Tu cuerpo antiguamente lo descubrías tu solo, no como ahora que tu mamá te dice “Usted a tal edad le va a llegar la regla. Le va a pasar esto”. No era así. (María, 58 años).

Mencionan que estas mujeres en su mayoría eran ignorantes de la temática y que muchas veces no sabían que responder frente a sus consultas, como recuerda Amalia, “Una vez recuerdo que le pregunté cuántos orificios tienen las mujeres, porque uno a los 18 o 17 años es super curiosa. Y ella no lo tenía claro.” (Amalia, 61 años). Tal desinformación, era evidenciada en que al momento en que estas tuvieron su menopausia tendían a asustarse al no saber que les ocurría o creían estar embarazadas.

Es decir, lo relativo a la sexualidad y menopausia era percibido como un tabú y transmitido desde la desinformación. El desconocimiento que las referentes mayores tenían en torno a la temática era reproducido y perpetuado por estas hacia las generaciones menores de mujeres a quienes se les expropió “de su cuerpo, de su sexualidad y de su subjetividad.” (Lagarde, 2005, pp. 175). En este sentido, el conocimiento y ejercicio de la propia sexualidad era representado como impropio y negado para las mujeres debido a que la adquisición de este significaría cuestionar el ser- de y para- otros, y negaría el control de la sexualidad y el erotismo de la mujer por mediación de otros.

A pesar de esto, y si bien, la sexualidad era un tema poco tratado a nivel popular, algunas entrevistadas recuerdan que este era secretamente conversado entre las mujeres adultas y adultas mayores. “Se hizo remedio” era una frase que se escuchaba constantemente entre ellas y que hablaba de la práctica clandestina del aborto realizado entre las mujeres durante esos años. La utilización de hierbas para abortar se ejecutaba con la ayuda de otras mujeres, dentro de las cuales las mayores eran de gran importancia debido al mayor conocimiento y experiencias que estas tenían en torno al procedimiento. En ciertos casos, este fue el único acercamiento que las entrevistadas tuvieron a algún tipo de educación sexual, aunque este no fuese comprendido en ese preciso momento, como se menciona a continuación:

Es la mayor cercanía que he tenido a la sexualidad reproductiva, nada más. Es que ni siquiera yo sabía a qué se referían con el que se hizo remedio, pero después con los años fui entendiendo que significaba. (Alicia, 57 años).

En este sentido, podría decirse que el ejercicio del aborto con hierbas fue el único espacio en el que algunas entrevistadas vieron a sus referentes como sujetas activas en el

ejercicio de la propia sexualidad, y como una instancia de la colaboración de género con otras mujeres menores. Pero, si bien se podría pensar en este como un acto activo sobre la sexualidad, no lo es necesariamente debido a que hay que contextualizar que esta práctica es ejercida en años donde probablemente el tener ese hijo significaba una violación de las expectativas y del deber ser mujer de ese tiempo, sobre todo en casos de embarazos en soltería. En este sentido, tal como menciona la antropóloga Susana Herrera (2004), la práctica del aborto respondería a una manera de restituir el orden de lo que debe ser una mujer; y, por lo tanto, estas mujeres mayores serían agentes activos en la perpetuación de estas normas de género (S. Herrera, 2004) .

El relato de algunas entrevistadas destaca que la vida sexual de las mujeres mayores tiende a tener un largo historial de violencia sexual. Muchas de las cuales sufrieron abusos y violaciones desde muy pequeñas por familiares u hombres externos a esta y que en ciertos casos fueron obligadas a contraer matrimonio con sus abusadores. Estos actos abusivos tendían a mantenerse en la vejez, durante la cual las mujeres mayores mantenían relaciones sexuales sin deseo y muchas veces sin su consentimiento con sus cónyuges, como se evidencia a continuación, “Yo recuerdo que mi abuelita Soila lloraba cuando el hombre la tomaba” (Ofelia, 71 años). En este sentido, y tal como menciona Lagarde (2005), en los espacios de matrimonio, se convive con diversas formas de abuso erótico que se permiten y legitiman bajo la lógica de propiedad del hombre por sobre la mujer, en la cual el cónyuge se relaciona eróticamente con la mujer desde un dominio que les significa estar constantemente sometidas a diversos tipos de violencia erótica y a un mandato de obligatoriedad de la entrega erótica al cónyuge por parte de la mujer.

Cabe añadir que, además, las mujeres mayores se encargaban de transmitir normas y prohibiciones que definían los comportamientos adecuados en torno a la sexualidad de las mujeres menores. Habitualmente en su adolescencia, las entrevistadas recuerdan haber recibido mensajes, por parte de las mayores, que buscaban orientar su conducta e impedir que estas se acercasen a los hombres; y evitar el contacto mediante el temor de quedar embarazadas; como se puede evidenciar en los siguientes relatos:

No le tomes la mano a un hombre porque es peligroso. (María, 58 años)

Nos tenía engrupida con que te daban un beso y quedabas embarazada. (Amalia, 61 años)

En este sentido, las referentes mayores reproducían un imaginario en torno a la sexualidad que la vinculaba al ámbito de lo no permitido para las mujeres, lo que se demostraba en la utilización de diversos mensajes que vinculaban lo erótico a lo impropio y a lo negativo por medio de un discurso que exaltaba las consecuencias que traería para estas mujeres el vivenciar la propia sexualidad. Como hemos visto hasta aquí, en su niñez y adolescencia, las entrevistadas fueron socializadas en referentes de mujeres mayores que invisibilizaban y ocultaban el ejercicio de la propia sexualidad. El desconocimiento por el tema era transmitido a las generaciones de mujeres más jóvenes, las cuales debieron acceder a información del propio cuerpo y de educación sexual de manera autogestionada.

Las entrevistadas rescatan que los espacios en que sus referentes hablaban sobre sexualidad y reproducción eran escasos, entre mujeres adultas y mayores, y siempre desde el secretismo; dentro de los cuales las prácticas de aborto con hierbas eran comunes. Por otro lado, destacan que la vida sexual de las mujeres adultas y mayores estaba marcada por un largo historial de violencia que muchas veces se extendía a la vejez.

Sumado a esto, se identifica que las referentes de mujeres mayores se caracterizaban por ser trasmisoras de normas y prohibiciones que definían los comportamientos adecuados – o inadecuados- en lo relativo a la sexualidad de las mujeres menores y en la relación de estas con los hombres.

En este sentido, las entrevistadas fueron socializadas en referentes de mujeres mayores que vivenciaban la sexualidad desde el secretismo, la negación de información y la violencia por parte de sus parejas. Por lo mismo, vincularon imágenes que relacionaban de manera negativa la sexualidad y la vejez femenina, viéndolo como un espacio impropio y negado a la mujer mayor y caracterizado por la hostilidad.

6.2 “Hoy pienso que...” “Me pasó que...”: Percepciones, experiencias y prácticas de envejecimiento y vejez.

En este segundo capítulo buscamos responder al segundo²⁴ y parte del tercer²⁵ objetivo de la investigación y acercarnos a las percepciones, experiencias y prácticas que, un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor, tienen y observan en torno al propio envejecimiento y vejez y al de otras mujeres cercanas. Para esto examinaremos, lo que piensan, lo que ven, lo que viven y lo que hacen estas mujeres en relación al envejecimiento y vejez femenina, ahondando en aspectos concernientes a: Economía y jubilación, Trabajo y recreación, Cuidado, Relación con otras generaciones, Diferenciación de género, Salud, cuerpo y belleza, y Sexualidad y menopausia.

6.2.1 Economía y jubilación.

Al ahondar en la situación económica, de pensiones y jubilación de las mujeres mayores en la actualidad, las entrevistadas coinciden en que observan que esta comúnmente es complicada y negativa. Principalmente, producto de que son mujeres que, en su mayoría, mantienen estilos de vida en los cuales cumplen roles tradicionalmente percibidos como femeninos, a cargo del trabajo reproductivo - tareas domésticas y de cuidados- (Lagarde, 2005), los que le ha significado no acceder a espacios que les permitiesen sustentarse económicamente en su vejez o que han accedido a estos tardíamente y ya avanzada su trayectoria de vida. De igual forma, existe conciencia de que esta situación depende mucho del tipo de vida llevada por estas, como menciona Margot, “Es que depende mucho de como haya hecho su vida.” (Margot, 67 años).

²⁴ El objetivo específico dos es “Describir las percepciones que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez.”

²⁵ El objetivo específico tres es “Analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez.”

En situaciones en las cuales estas permanecen en pareja y no han desempeñado alguna carrera, labor o trabajo remunerado, las mujeres mayores tienden a presentar una fuerte dependencia de los ingresos de sus parejas. En cambio, cuando estas mismas se encuentran solas ya sea por separaciones o viudez, la dependencia se traspassa a los hijos u otras figuras de ayuda. En casos en que estas mujeres no cuentan con ayuda de otros, la precariedad económica es uno de los escenarios más comunes debido a que se encuentran en una etapa de la vida en que se les hace particularmente difícil generar ingresos (Cannobbio & Jeri, 2008), y no tienen los medios para acceder a ingresos que les permitan subsistir, tal como se relata a continuación:

He tenido experiencias de mujeres que están de una forma muy precaria. Dependiendo de que las ayuden. Sobre todo, las mujeres que no han desarrollado ningún tipo de labor y que están solas, no en pareja. Porque cuando están en pareja comúnmente el hombre es el que tiene el trabajo formal y tiene pensión y se dan vuelta. Las que han estado solas no cuentan con eso porque trabajo formal no han tenido, sobre todo las mayores. (Alicia, 57 años)

Es mencionado por las entrevistadas, que incluso en casos en los que las mujeres mayores contaron con algún tipo de trabajo remunerado que les permitiese acceder a una pensión o que trabajan durante su vejez, esta de igual forma es insuficiente debido a la desigualdad salarial aún presente en el actual mercado laboral, como menciona Alicia, “Son bajísimos. Las mujeres siguen ganando menos que los hombres. Imagínate en una mujer mayor que no tiene estudios. Poquísimos.” (Alicia, 57 años); lo que se traduce en una dificultad para costear lo básico para mantener una buena calidad de vida, como relata Margot, “Hay personas mayores que arriendan. Entonces, [...] no les alcanza para nada porque tienen que pagar un arriendo más lo básico como el agua y la luz.” (Margot, 67 años)

Adicional a esto, el haber estado a cargo de la crianza y educación de los hijos es percibido como otro factor que influye enormemente en las dificultades económicas que las mujeres mayores presentan al llegar su vejez, debido a que eso se traduce en una menor cantidad de años trabajados lo que afecta directamente en que estas tengan pensiones más bajas a la de los hombres; así es como lo percibe Margot en el siguiente relato: “Cómo las mujeres de repente imponen menos, entonces son bajas sus jubilaciones.” (Margot, 67 años)

En otros casos, las entrevistadas mencionan que en la actualidad comparten con mujeres mayores que han logrado tener una situación económica que les permitiese vivir una vejez con una mayor estabilidad y menor dependencia. Esta mejoría se vincula a diversas acciones que estas han llevado a cabo. Algunas, han juntado dinero durante toda su vida por medio del trabajo llevado a cabo en su adultez, como es el caso de la madre de Alicia, “mi mami que ha juntado dinero trabajando. La tía Ana que ha juntado dinero y que tuvo para su vejez.” (Alicia, 57 años); y otras que comenzaron a trabajar o aún trabajan en su vejez, como destaca María, “Tienen ingresos por el trabajo que tienen ahora porque con el ingreso de la jubilación, nada.” (María, 58 años)

Tras lo antes mencionado, se visualiza que las entrevistadas tienen noción de que la situación económica de las mujeres en su vejez depende directamente de las acciones y

situación de vida llevada por estas en su juventud y adultez. Que a pesar de que aún esta es mayormente negativa debido a la precariedad y dependencia de muchas de estas, cada vez es más común ver a mujeres mayores que logran tener una mejor situación económica dado que paulatinamente han ido ingresando al mercado laboral. En la actualidad, incluso se encuentran con mujeres mayores que no solo se mantienen a sí mismas, sino que además ayudan a sus hijos aún estos sean mayores.

Las entrevistadas, coinciden en que comparado a sus referentes de niñez la situación ha mejorado y son conscientes de que esto es gracias al ingreso paulatino al mercado laboral de estas mujeres que les ha permitido tener sus ingresos, acceder a cosas, y reunir para sus pensiones. Pero, de igual manera son conscientes de que las pensiones no son suficientes y aún son muy bajas lo que obliga a la mayoría de las mujeres mayores a seguir trabajando o ingresar al mercado laboral en su vejez para mantenerse, como destaca Ofelia, “Aparte del ingreso económico de la jubilación, si no trabajas no tienes.” (Ofelia, 71 años). Sumado a que actualmente cada vez más mujeres mayores llegan a su vejez tras haberse separado de sus parejas, lo que las perjudica económicamente debido a que dejan de tener a su disposición los ingresos de este y ahora tan solo cuentan con los propios que son insuficientes debido a que previo a este evento eran mujeres cónyuges sin ingresos propios, lo que las hace vivenciar un caso especial de vulnerabilidad (Cannobbio & Jeri, 2008).

Al adentrarnos en la *situación económica de las entrevistadas y sus vivencias* en torno al tema, podemos notar que estas son diversas. En su totalidad son mujeres que trabajaron remuneradamente durante su vida, luego de culminar o en paralelo con la crianza de sus hijos. Por lo mismo, todas cuentan con ingresos ya sea por trabajos o por pensión.

En el caso de las mujeres en transición a la adultez mayor, estas muestran tener una buena situación económica dado que siguen trabajando remuneradamente. En el caso de las mujeres ya jubiladas, estas mantienen una situación económica que les permite vivir por medio de una gestión de los gastos compartida con los otros integrantes del hogar, como es el caso de Ofelia, “Aquí nos repartimos los gastos. Una paga el arriendo, la otra da para la comida.” (Ofelia, 71 años) Sumado a esto, complementan sus ingresos con ayudas económicas prestadas por el estado, como la PGU, y en ciertos casos, negocios familiares que les permiten tener ingresos esporádicos, tal como se visualiza en la siguiente nota:

Al llegar a casa de Margot (67 años) me percaté de que tienen un cartel en su reja en la que mencionan diversos productos y sus precios. Al consultarles me dicen que venden abarrotes y que Oscar, el marido de Margot, va a las ferias cercanas a venderlas junto a ropa y cachureos. (Nota de campo, Tamara Tapia. 19-11-2022).

Lo anterior, reafirma el dato entregado por Senama, que menciona que el trabajo por cuenta propia es el que mayormente ejercen las personas en esta etapa vital (SENAMA, 2020).

A pesar de que estas medidas ayudan a que las entrevistadas ya jubiladas logren costear lo fundamental para su manutención, en algunos casos estas quedan sin ingresos

propios para movilizarse o para sus gastos, los que las hace caer en situaciones en las que dependen de sus hijos, tal como se ve en el siguiente relato:

Mira que yo vivo desvalorizada porque vivo de lo que me den. Yo tengo 180 mil de pensión, pero me tienen que dar las chiquillas porque yo lo utilizo para la casa y no tengo otra entrada aparte de los 2000 o 3000 de un cierre o una basta. No tengo más. (Ofelia, 71 años)

Al adentrarnos en *sus prácticas*, podemos ver que muchas de ellas llevan a cabo acciones preparativas o proyectan estrategias para llegar y tener una mejor situación económica en su vejez.

Las entrevistadas en transición o entrada a la tercera edad, mencionan que de a poco han ido reuniendo dinero proveniente de sus trabajos remunerados y las han ido guardando en sus cuentas bancarias, para de esta forma poder compensar lo deficiente de las pensiones al llegar a la vejez; tal como se visualiza en el siguiente relato:

Junto plata. Plata que me llega tengo una cuenta aparte. Aparte de la de la AFP, porque la AFP es una cagada de plata. Imagínate, cuando yo jubile como mucho jubilaré con 200 lucas. Hace tiempo estoy juntando platita. No es mucho porque tengo que ir sacando, va bajando la cuota. Igual tienes que pensar en la vejez e ir tratando de juntar un poquito más. (María, 58 años)

En casos en que las mujeres aún se encuentran al cuidado y mantención de hijos, esta acción forma parte de un proyecto a ejecutar a corto plazo y dependiente de que las hijas encuentren trabajo y comiencen a cooperar económicamente en el hogar. Tal como se ve en el siguiente relato:

Nada todavía. Yo sé que tengo que prepararme y tengo más o menos pensado como lo voy a hacer. Pero, en la práctica no porque todavía no puedo. [...] Pero si tengo proyectado empezar el próximo año. Empezar a guardar plata como loca. [...] Ya tengo una idea planeada de que voy a hacer. Tengo un proyecto que tengo que empezar a juntar plata para llevarlo a cabo, pero la idea la tengo. (Alicia, 57 años)

En otros casos, estas generan proyectos por medio de los cuales puedan percibir dinero a futuro. Uno de estos caminos es por medio del estudio, el cual les permite adquirir un conocimiento con el que puedan trabajar al momento de dejar sus empleos actuales, como es el caso de Amalia, "Por eso estudié y quiero trabajar en lo que estudie. Hace tres o cuatro años estudié podología clínica, luego de separarme." (Amalia, 61 años); o por la creación de negocios propios que les den una entrada económica, tal como se identifica en la siguiente nota de campo:

Conversando previo a la entrevista, Amalia (61 años) me menciona que está construyendo una cabaña en su parcela en Pichilemu. Esta tiene por objeto ser arrendada a conocidos y cercanos. Además, menciona que junto a esto tendrá un pequeño almacén para abastecer de productos básicos a los vecinos y vecinas de las otras parcelas. Y mediante ambas cosas tener el dinero suficiente para mantenerse durante su vejez. (Nota de campo, Tamara Tapia. 30-9-2022)

Adicional a lo anterior, otra de las prácticas preparativas para asegurar una mejor situación económica fue la adquisición de vivienda propia previa a la vejez, como es el caso de Margot, “El haber comprado una casa para estar tranquila.” (Margot, 67 años). Dado que mencionan ver a otras personas mayores que aún avanzada su edad deben pagar arriendo, lo que les dificulta y complejiza mantener una buena calidad de vida porque deben contemplar gran parte del dinero entrante a este concepto.

Dentro de las *prácticas cotidianas* y comunes, podemos encontrar el manejo económico por medio de la compra consciente, el que les permite ahorrar para sus proyectos. Sumado, a la compra anticipada y al almacenamiento de productos alimenticios; tal como menciona Margot:

Si necesitan un aceite en el mes, tener dos o tres en el caso que venga algo malo y ya tienes a qué atenderlo. Yo creo que la mayoría de las mujeres lo hacen. Tener un extra en cosas de alimentación, siempre. Un agregado porque tú sabes que siempre puede venir una cosa y ya tienes donde echar mano. Mas que nada esa es mi formula. (Margot, 67 años)

Sumado a lo antes dicho, las entrevistadas en transición a la adultez mayor muestran llevar a cabo *prácticas compensatorias*. Tras visualizar una vejez en la cual su situación económica se verá afectada debido a la baja de los ingresos, estas mencionan hacer cosas y adquirir insumos que saben que en un futuro no podrán por falta de dinero, como demuestra Alicia en el siguiente relato:

Que yo creo que es por lo que de alguna manera yo ahora hago cosas que sé que más adelante no voy a poder hacer. Por ejemplo, comprarme ropa cuando me gusta. Darme ciertos gustos que yo sé que el día de mañana no voy a poder porque la situación económica va a ser más reducida. [...]En el medio de eso y una vejez en que la situación económica que yo veo en este momento en las mujeres mayores no les va a permitir darse esos gustos. Por lo tanto, me los doy ahora que puedo. Entonces, cuando este vieja “AH, no importa. Si cuando trabaje ...”. Y es por eso que caigo a veces en esos excesos. Pero, yo entiendo y tengo claro por qué. (Alicia, 57 años)

En otros casos y en contraposición a las situaciones antes expuestas, existen entrevistadas que no han llevado a cabo prácticas preparativas. Esto se debe a que se encontraban en matrimonios en los cuales la pareja se hacía cargo de mantener el hogar y contaban con estos para mantenerse durante la vejez, como es el caso de Ofelia, “No, porque yo tenía a mi marido que me daba plata. Mi marido era el que traía el dinero. [...] nunca pensé que mi marido me iba a dejar.” (Ofelia, 71 años); situación que cambió tras la separación y dejó a la entrevistada sin ningún tipo de ahorro o ingreso adicional para su vejez, lo que la predispuso a una mayor vulnerabilidad que sólo ha superado gracias al apoyo económico de su hija y nieta.

En resumen, se identifica que el haber participado de trabajos remunerados ha significado que las entrevistadas cuenten con ingresos, sobre todo en el caso de las no jubiladas. En el caso de las jubiladas, se percibe que hay una baja en su situación

económica debido a que sus pensiones son insuficientes para el estilo de vida llevado. Para compensar esta situación, llevan a cabo variadas estrategias económicas, que van desde la gestión compartida de los gastos, ayudas del estado y negocios familiares esporádicos. A pesar de esto, algunas entrevistadas de igual manera muestran dependencia de sus hijas debido a que no percibe ingresos anexos a su pensión que sean suficientes para solventar gastos propios.

En cuanto a las prácticas, identificamos la ejecución de acciones preparativas a la vejez como el ahorro, proyección de futuros negocios y compra previa de una vivienda; sumadas a prácticas cotidianas de compra consciente y anticipada de productos básicos; y la generación de prácticas compensatorias por parte de las mujeres en transición a la tercera edad.

Tras consultarles por la *jubilación*, todas coinciden en que las pensiones recibidas por concepto de jubilación son precarias, como destaca Amalia, “yo encuentro que es muy poco lo que se da de jubilación para las mujeres, es un chiste. Es como que se están riendo de ti.” (Amalia, 61 años); e insuficientes para mantener un nivel de vida que cubra lo básico necesario. Esto obliga a que muchas deban seguir trabajando luego de jubiladas, como rescata María, “Algunas están jubiladas y siguen trabajando porque no les alcanza. Se ven en la obligación de trabajar” (María, 58 años).

Por esta razón, existe un cuestionamiento generalizado a la realidad de la jubilación en Chile en la actualidad, la cual no permite cumplir con el que es su objetivo según las entrevistadas, el descanso posterior a una larga etapa de trabajo constante, tal como desarrolla Alicia, “No le hace honor a la palabra jubilo, que es que terminaste tu etapa laboral y se supone que viene la etapa del descanso, donde haces todo lo que quieres. No, porque la parte económica no lo permite.” (Alicia, 57 años). Frente a esto, ponen como principal culpable al sistema de pensiones AFP.

Las entrevistadas mencionan saber que las mujeres se encuentran en desventaja frente a los hombres. Primeramente, porque perciben menor sueldo por el mismo trabajo, sumado a que las tareas de crianza impiden que tengan un historial laboral continuo, como señala la entrevistada: “Sobre todo, las mujeres que hemos trabajado menos por una cosa de crianza de hijos y hemos estado más tiempo en la casa, y esos años que uno no guardo.” (Alicia, 57 años). Lo anterior, las perjudicaría provocándole vacíos en las imposiciones que se traducirán en una menor pensión por concepto de jubilación y una alta brecha de ingresos en comparación a los hombres – de un 25% al año 2008 (Cannobbio & Jeri, 2008).

De igual manera, existe conciencia de la existencia de mujeres con situaciones más ventajosas. Las cuales han decidido priorizar sus carreras por sobre el cumplimiento del mandato de la maternidad, como se menciona en el siguiente relato:

Por ejemplo, una compañera de trabajo mía va a pensionar ahora porque tiene 60 años. Ella estudió enfermería en la universidad. Pero, ella como trabajó toda su vida y pudo desarrollarse profesionalmente, especializarse; ahora tiene su casa, tiene una parcela en el campo y viaja. [...] increíblemente esos casos aislados ni se casaron ni tuvieron hijos. (Alicia, 57 años)

Al adentrarnos en sus *prácticas*, podemos ver que la mayoría de estas tan solo cumplieron con la retención legal formal. Esta situación se da sobre todo en entrevistadas que mencionan que seguirán o siguieron trabajando luego de su jubilación o las que tuvieron una jubilación anticipada por problemas de salud. En casos en que las entrevistadas mencionan que dejarán sus trabajos actuales, estas perciben la jubilación como un hito de cambio de vida por lo cual generaron un plan de acción pensando en la llegada de este momento; tal como se visualiza en el siguiente relato:

Yo lo que hice previo a la jubilación. Me programé. Me separé hace cuatro años. Y yo organicé en mi mente. La casa se vende. Voy a esperar mi jubilación y debo tener donde vivir. Se vendió la casa, yo ya me había comprado el terreno. El terreno me lo había comprado en el proceso que me saliera mi anulación legal, lo puse al nombre de mis hijos porque si lo ponía a mi nombre él lo iba a pedir para repartir y yo no quería porque el terreno era mío y yo me lo había ganado. Después, salió la separación legal y en ese tanto la venta de la casa y fue mitad y mitad. Yo con esa mitad paré mi casa, hice mi casa porque yo decía "Debo tener donde vivir." Yo tengo mi casa, y ahora con lo que voy a recibir de la jubilación... a mí todavía me faltan cosas que terminar, poner piso, terminar por dentro, pintar, terminar un baño, cocina. Por eso yo espero mi jubilación, pero tampoco me voy a volver loca porque también tengo que guardar mi colchón porque después pasa el tiempo. Yo voy guardando mi plata, la plata que voy recibiendo mensualmente yo la voy guardando. Entonces, voy a mi casa y veo que falta e invierto mi plata. Guardo otro colchón y hago la terraza. (Amalia, 61 años)

Al conversarnos sobre *sus experiencias en torno a la jubilación*, encontramos casos en que se encuentran en pleno proceso y mencionan que este ha sido bastante lento, lo que le ha impedido dejar su trabajo y comenzar la nueva etapa de vida y lo planificado para esta; como es el caso de Amalia:

Yo estoy en pleno proceso de jubilación. Pero para mí ha sido muy engorroso, algo tedioso que tienes que estar ahí esperando. No sé si será por trabajar en el área pública, porque nosotros postulamos al incentivo al retiro. Pero el proceso es largo. [...] Cuando tú cumples 60 años presentas todos tus papeles. Y yo ya firmé mi carta de renuncia. Porque tú tienes que firmar tu carta de renuncia y ahora solo queda esperar. (Amalia, 61 años).

En otros casos, estas han debido jubilar anticipadamente por discapacidad, lo que muchas veces no les ha permitido prepararse para este proceso, como es el caso de Margot:

Yo jubilé antes por la vista. Porque tuve un desprendimiento de retina el 90 y tanto y de ahí el ojo me quedó casi bien. Pero, después me vino el estrabismo y ahí me vino todo lo que puede tener un ojo. [...] Entonces, el médico que me opero en esa oportunidad me dice "pero, tú puedes jubilar porque tu vista es muy mala". Y yo le dije "Bueno. Voy a hacer los trámites.". Los trámites los hice como a los 57 años.

Salió aprobado. Así que tuve una jubilación anticipada por discapacidad visual.
(Margot, 67 años)

En resumen, las entrevistadas cuestionan la situación de la jubilación en Chile y destacan la insuficiencia y precariedad de las pensiones. Mencionan que esta situación se agrava en el caso femenino debido a la desigualdad salarial y a las tareas de cuidado que resultan en pensiones aún más bajas que en los varones. Por lo mismo, la mayoría de las entrevistadas perciben este hito desde un enfoque económico, significándolo como algo precario e injusto dada las desigualdades y brechas de género presentes. En cuanto a las prácticas, se muestra que tienden a solo cumplir con la retención legal establecida dado que en su mayoría proyectan seguir trabajando en su vejez, y las que no se debe a que tenían planificado contar con los ingresos del cónyuge o tuvieron una jubilación anticipada por problemas de salud.

6.2.2 Trabajo y recreación.

En relación con el *trabajo* en las mujeres mayores, las entrevistadas concuerdan en que es aún común ver que estas mujeres no trabajen remuneradamente y desempeñen labores de dueña de casa. Sin embargo, al contrastarlo con lo que ellas vieron en su niñez, mencionan que en la actualidad es cada vez más habitual encontrar a mujeres mayores trabajando asalariadamente fuera del espacio doméstico.

Al profundizar, nos encontramos con dos situaciones: la de *mantención*, que se caracteriza por mujeres que al entrar en la tercera edad siguen con las mismas labores que llevaban a cabo históricamente, ya sea como dueña de casa o en otro rubro en el cual se hayan desempeñado; y la de *cambio* de su situación laboral, en la cual vemos mujeres que, en palabras de Alicia, “van saliendo de su etapa laboral formal porque se están pensionando” (Alicia, 57 años), y otras que van entrando a este tras estar gran parte de su vida a cargo del hogar y la crianza. Estas últimas tienden a ser mujeres con bajo nivel educativo, sin experiencia laboral y que se ven en la necesidad de trabajar debido a sus bajos ingresos, lo que influye en que terminen accediendo a trabajos precarios y “en los cuales tienen acceso solamente a lo que les ofrecen, lo que hay y les pagan lo que quieren y en las condiciones que quieren.” (Alicia, 57 años); situación que es altamente criticada y percibida como negativa por las entrevistadas.

En otras circunstancias, nos encontramos con mujeres mayores que tras una vida trabajando remuneradamente y luego de su jubilación deciden seguir trabajando en su mismo rubro o incursionar en otro.

Al adentrarnos en los cargos y labores que tienden a ocupar, es común que estos se encuentren en el sector de los servicios. Para las entrevistadas, es usual ver a estas mujeres como asesoras del hogar, al cuidado de niños, en supermercados, barriendo plazas y “de cajeras y en ropa en las tiendas. Hay puras señoras mayores planchando, doblando con una tablita la ropa. En Falabella lo he visto.” (Ofelia, 71 años). En este sentido, y en términos de Lagarde (2005), estas mujeres mayores cumplirían el rol de “madres públicas” (Lagarde, 2005), debido a que desempeñan trabajos reproductivos y socialmente

considerados como femeninos, y que, a pesar de no estar ubicados en el espacio doméstico, son concebidos como extensiones de la maternidad.

Las *opiniones* que las entrevistadas tienen sobre el trabajo en las mujeres mayores muestran tener ciertos matices. Primero, concuerdan en que el escenario ideal sería uno en el que llegada a la vejez no se trabajase, aunque mencionan que muchas veces esto se aleja de la realidad. De igual forma, están de acuerdo e incentivan que estas trabajen en ocasiones en las cuales sea por su propio deseo, y tengan una buena salud tanto física como mental. Destacando que su ejercicio les permitiría mantener una vejez activa y a la vez les daría valor como mujeres, como lo mencionado por Ofelia, “Estoy de acuerdo, porque eso las valoriza” (Ofelia, 71 años). Por el contrario, lo ven como negativo en ocasiones en que el motor no es el deseo propio sino la necesidad económica y sobre todo si este se ejecuta bajo mal estado de salud y en un empleo precario; tal como se muestra en el siguiente relato:

Trabajar porque quiere trabajar y no porque necesita trabajar. Es distinto. Trabajar porque quiero, porque me siento útil, porque me gusta lo que hago, porque todavía puedo hacer cosas. No trabajar porque no tengo para parar la olla, que es distinto. [...] No estoy de acuerdo con eso. Partiendo de la base que una persona a esa edad, que ya aporlo los años que se supone que deben aportar a la sociedad, ya sea criando hijos o cuidando al marido para que trabajaran. Ella debería trabajar solo si lo quiere y en algo que le guste. No en lo que puede y por necesidad. (Alicia, 57 años)

Al adentrarnos en *sus experiencias* de trabajo, pudimos notar que la mayoría de estas desempeñaron funciones vinculada al área de los servicios a excepción de una.

- Brígida, ejerció como asesora del hogar (puertas afuera) luego de su jubilación y hasta los 70 años; y en este ejercía labores de aseo del hogar y cuidado de los hijos, tal como menciona en el siguiente relato:
Yo seguí trabajando hasta que me echaron de allá. Trabajaba hasta los sábados. Allá la señora en donde trabajaba era profesora de universidad, profesora de [...] francés. [...] Ahí trabajaba yo y le hacía todas las cosas de la casa: lavaba, planchaba. El hijo entro a la universidad y había que plancharle. Las camisas quedaban lindas y estiraditas. (Brígida, 92 años).
- María, aún ejerce de asesora del hogar (puertas afuera) y, al igual que Brígida, cumple funciones de aseo del hogar, cocina y está al cuidado de dos niños los cuales debe, “Cuidar, verlos, ayudarlos a hacer las tareas. Todo lo que hace una mamá con ellos. Si necesitan algo, si hay que bañarlos, vestirlos. Si están enfermos hay que verlos, darle los remedios. Todo. Son como hijos míos. Si necesitan un disfraz, inventarlo. Es hartito. Es como una segunda casa.” (María, 58 años).

- Ofelia, jubiló y dejó de trabajar a los 62 años tras un accidente laboral que la dejó con una fractura de cadera. Luego de eso, se dedicó al cuidado del hogar y de sus nietos y bisnieto. Paralelamente a esto y hasta la actualidad, trabaja esporádicamente en costura en su hogar, tal como menciona: “He trabajado en mi taller. He hecho cortinaje, arreglos, mantelería, sábanas. Y eso hago. Y la gente con la que me rodeo y que me mandan a arreglar ropa, siempre han sido las mismas personas.” (Ofelia, 71 años)
- Amalia, se encuentra esperando que acepten su jubilación y aún ejerce como administrativo en un Cesfam, trabajo que se caracteriza por la atención a público; y en paralelo atiende a pacientes particulares en podología.
- Alicia, ejerce como Tens en un Cesfam y en urgencia. Su trabajo se caracteriza por estar encargada de la atención primaria de los pacientes.
- Margot, jubiló anticipadamente por discapacidad visual a sus 57 años y siguió trabajando luego de esto en digitación, el cual dejó luego de que fuese desvinculada al comenzar la pandemia; tal como menciona a continuación:

Trabajé mayoritariamente en digitación. [...] En Provida debí estar unos 10 años. Trabajaba por días, tres semanas y una descansaba. Y así fui bajando el trabajo y la cantidad de días. Porque se dio así y para mí fue cómodo. (Margot, 67 años).

Yo dejé de trabajar en la pandemia. Trabajé todo el 2019 y el 20 comenzó la pandemia. En marzo yo todavía trabajé y de ahí me dijeron que no más por la pandemia. O sino seguiría trabajando. Trabajaba en digitación en Provida. (Margot, 67 años).

Al profundizar en *sus experiencias*, las entrevistadas mencionan que han notado algunos cambios con el paso de los años que vinculan directamente al proceso de envejecimiento que están vivenciando y que las ha ido afectado cotidianamente en sus actividades y en lo laboral.

Las entrevistadas en transición a la tercera edad, mencionan que con el pasar de los años comenzaron a sentir una baja de energía, como recalca Alicia, “Ya no está la fortaleza de trabajar 20 horas de un viaje. Ahora lo único que uno quiere es venirse luego a casa para descansar. Y no solo cansada en lo físico, sino que también en lo emocional porque agota.” (Alicia, 57 años). Sumado a esto, afirman que gradualmente comienzan a volverse más lentas en sus actividades cotidianas, como destaca la entrevistada, “Haces las cosas más lentas. Cuando me quiero apurar y no alcanzo, o quiero terminar temprano. Porque antes decía “A las 12 debo tener todo esto listo.” Y ya no es así y antes si lo lograba. Ahora todo es más lento.” (María, 58 años).

Esta situación con el avance de los años se va acrecentando, llegando a dificultar la ejecución de sus trabajos; tal como menciona Ofelia:

Mira, una doctora me mandó unas costuras ayer. Te juro que es cierto que cosí dos vestidos, un pantalón, una blusa y fue todo lo que cosí. Y sabes que era un dolor de espalda que tenía. [...] Antes yo en estas fechas tenía que hacer disfraces y otras cosas que me pedían en el colegio. Ahora no, no soy capaz. Ni siquiera para el 18. (Ofelia, 71 años)

Sumado a esto, les impediría aceptar ofertas de trabajo a pesar de que las deseen y/o necesiten, lo que hace que tengan sentimientos negativos al respecto, como relata Ofelia, “eso me lleva a una depresión, porque me lleva a que soy inútil” (Ofelia, 71 años)

En resumen, las entrevistadas mencionan que se encontraron con dos perfiles en torno a lo laboral: las mujeres que luego de su jubilación se retiran de lo laboral, y las mujeres que luego de una vida de cuidados y trabajo doméstico entran a lo laboral mayormente por necesidad, las que en su mayoría acceden a trabajos precarios y mal pagados. Además, cada vez es mayor la cantidad de mujeres mayores trabajando en espacios públicos, tareas que desempeñan mayoritariamente en actividades de servicio y cuidado de otros.

Las opiniones en torno al trabajo presentan ciertos matices. Por un lado, perciben el trabajo en las mujeres mayores como dador de valor y como un medio para la vivencia y mantención de una vejez activa; en este sentido las entrevistadas relevan el trabajo y la realización de actividades remuneradas como algo positivo siempre y cuando este sea deseado. En el caso contrario, este es percibido como negativo cuando es ejecutado por necesidad, en precariedad y no por deseo de las mujeres mayores.

Y, en cuanto a las experiencias de trabajo de las entrevistadas, en su mayoría son en labores de servicio y de cuidado de otros. Las cuales se han visto afectadas por la baja de energía que han presentado con el pasar de los años.

En relación con los *espacios de recreación*, identifican que las mujeres mayores en la actualidad tienen “más espacios que antes.” (Amalia, 61 años), y que las que hacen uso de estos muestran ser las que han logrado insertarse y socializar con algún grupo externo. Además, mientras más avanzada la vejez de estas, se nota que es menor la utilización de espacios públicos para su recreación, volcándose mayormente al espacio privado.

Los programas al alero de diversas políticas públicas, muestran ser espacios importantes para estas mujeres. Los cuales tienden a ejecutarse en infraestructura municipal y espacios mayormente utilizados por las personas mayores como son los centros de salud, centros del adulto mayor (CAM) u otros. Hacen uso frecuente de estos para su ocio, esparcimiento y como espacios de inserción y socialización con los pares, tal como se ve en el siguiente relato:

Hay un programa que se llama “Más adulto mayor autovalente”, que es un grupo que se da en los Cesfam, donde se inscriben todos los adultos mayores, van una vez a la semana y conversan de distintos temas. Involucra salud, distracción, salud mental; les enseñan, comparten, hacen reuniones, toman once, pelean porque esta

se comió la galleta y la otra no y por ahí se han conocido algunos abuelos que pinchan entre ellos. (Alicia, 57 años)

Una de las entrevistadas, Margot, menciona que estos espacios han sido de gran importancia debido a que le permite aprender técnicas para el autocuidado a nivel de salud, a la vez que le permite salir de su hogar y compartir con otras personas mayores, como señala Margot, “Yo ahora voy al consultorio a un taller para la memoria y ejercicios físicos.” (Margot, 67 años)

Los espacios otorgados por instituciones como las municipalidades, como son cursos, talleres, reuniones, fiestas, etc.; de igual forma les permite a las mujeres mayores cambiar de ambiente y salir por un tiempo de las dinámicas diarias que llevan en su hogar; como se visualiza en el siguiente relato:

Por el lado de las otras mujeres, van a yoga. Hay de todo en el CAM. El CAM es de la municipalidad y tiene talleres de gimnasia, yoga, reiki. Entonces, ahí van las chiquillas. Hacen en la mañana dos horas. Ellas van si pueden y las que pueden. (Ofelia, 71 años)

También se vuelven un espacio de adquisición de nuevos conocimientos y de extensión o de acercamiento a la educación para mujeres que no pudieron acceder a esta durante su juventud y adultez; en los cuales aprenden desde oficios, como fue el caso de Ofelia, “Estudí moda, peluquería, macramé, tejido.” (Ofelia, 71 años), que en muchos casos les permite confeccionar objetos que luego pueden regalar o vender; como también de saberes especializados, teóricos y de reflexión; tal como menciona Ofelia:

Yo fui a los 60 a la universidad, a la Universidad de las Américas y salí con un 6,4. [...] La carrera en la UDLA me la gané, no tuve que pagar nada. Estudié administración de empresas [...] Yo iba de aquí al centro de Maipú a estudiar. Y todos los otros cursos los hacía en estado, en el ministerio. [...] Ahora estoy en un curso de la universidad donde hay mujeres de todos los países, es sobre temas de género. (Ofelia, 71 años)

Otras instituciones que facilitan espacios que utilizan las mujeres mayores para su recreación son las iglesias. En los cuales se forman grupos que organizan salidas y paseos: “Arman grupo y van a la playa.” (Alicia, 57 años)

Las entrevistadas en transición a la tercera edad, mencionan que la recreación se vuelve un espacio “rejuvenecedor”, que les permite desconectarse del trabajo y sus obligaciones cotidianas y conectar con el descanso, el bienestar, como señala María, “El espacio de ocio no te envejece, porque la pasas bien, la pasas bacán.” (María, 58 años); y en el cual no notan diferenciación con el paso del tiempo, como rescata Amalia, “Me entretengo tanto como antes.” (Amalia, 61 años). Además, podemos ver que en este grupo los espacios recreacionales tienden a ser los mismos de su adultez y no tienen mayor modificación. Aunque, alguno de los condicionantes muestra ser el tiempo, debido a que estas aún siguen trabajando; y en ciertas ocasiones el dinero, ya que mantienen su hogar y se les vuelve difícil utilizar este para estos fines. Además, en el caso de estar separadas,

el acompañamiento se vuelve una dificultad. Esto se debe a que notan que las mujeres de su rango etario comparten estos espacios junto a sus parejas y familias. Frente a esto, la socialización con otras mujeres separadas, solteras o más jóvenes se vuelve una solución.

Con el avance de la vejez, la salud comienza a volverse un factor de relevancia. Esto se debe a que estas mujeres progresivamente van perdiendo la movilidad y su independencia, lo que afecta en sus espacios recreacionales. A esto se suma, que no cuentan con una infraestructura adaptada a sus necesidades, lo que les dificulta el desplazamiento; tal como mencionan:

Yo me voy al metro y si yo no tengo para bajar en el elevador no puedo bajar por la escalera. Y muchas veces, acá en Monte Tabor está cerrada. Entonces, tengo para ir donde mis primas, mi hermana, mi cuñada y a muchas partes, pero no puedo. [...] Yo tengo allá en avenida Grecia a mi hermano y siempre me invita. Estás una hora y tanto sentada en la micro y después al bajarte no puedes caminar. Entonces, es un atado. Llegas enfermas a donde tu hermano y te dice “Pucha, vienes a verme y vienes más cansada”. Entonces, prefiero que no. (Ofelia, 71 años)

Sumado a que, esta situación aumenta la probabilidad de que estas puedan tener un accidente en el trayecto lo que las lleva a dejar de asistir a actividades y evitar el desplazamiento en espacios públicos por temor a sufrir caídas; como relata Ofelia a continuación:

La Lili me dice “Pero Ofe, ven para acá unos días.” Yo estoy días sin hacer nada en la casa y aun así no voy para allá porque muchas veces me caía en esta calle que está mala, muchas veces me caía en la esquina y tú te caes y nadie te ve, nadie te pesca (Ofelia, 71 años)

Otros factores que afectan y limitan sus espacios recreacionales son la falta de dinero propio, como menciona la entrevistada, “Mi hija me dice “Pero sale”. Pero ¿Cómo salgo? Empezando, no tengo plata y para todo hay que tener plata. No cuento con eso. Soy dependiente de ellas porque con 180 mil no da.” (Ofelia, 71 años). Y la falta de tiempo provocada por el ejercicio de cuidado hacia los nietos que ciertas mujeres mayores llevan a cabo, como señala Ofelia, “Esta semana me he perdido tres reuniones que no he podido ir por el horario y me complica por el Igor.” (Ofelia, 71 años); en su mayoría para ayudar a sus hijas y que así estas puedan trabajar, como relata Alicia, “Mi tía Keka, por ejemplo, iba y dejó de ir porque su hija se separó y tuvo que hacerse cargo de las dos nietas. Entonces, ¿Qué pasó con mi tía Keka? No pudo seguir yendo porque tenía que hacerse cargo de las hijas de la hija.” (Alicia, 57 años)

A pesar de lo antes mencionado, las entrevistadas muestran generar estrategias con el fin de seguir asistiendo a sus actividades en el espacio público durante el mayor tiempo posible. Primeramente, se acompañan de otras mujeres mayores y de esta forma hay un cuidado mutuo, como es el caso de Margot y su madre Brígida, “con mi mamá nos gusta, ir a vitrinear e ir a dar una vuelta. Siempre estamos saliendo y haciendo ese tipo de cosas. [...] Salir con mi mami, vitrineamos, miramos y nos sentamos un rato.” (Margot, 67

años). Sumado a esto, progresivamente comienzan a trasladar sus actividades a espacios más cercanos a su hogar, como los parques, juntas de vecinos, entre otros.

Las juntas de vecinos pasan a ser un importante espacio de recreación para algunas de las entrevistadas, en la cual logran compartir con otras mujeres, y hombres, de las mismas edades o más jóvenes, a través de la participación en talleres y reuniones o desde la ocupación de algún cargo dentro de esta; como es el caso de Ofelia:

Fui presidenta del 2017 al 2020. [...] Hacía mis grupos de mujeres y todo eso. Ahí hice muchas cosas, tuve muchos talleres. A los abuelos le enseñé a tejer [...] Compraba pintura en óleo y les enseñaba. Yo les hacía cursos. [...] Eran puros adultos mayores, y las jóvenes que querían hacíamos otro grupo. (Ofelia, 71 años)

A medida que la salud se va deteriorando, las entrevistadas comienzan una transición desde los espacios públicos hacia el propio hogar. Primeramente, convalidando actividades fuera del hogar con otros pasatiempos en su propio hogar, en su mayoría la ejecución de manualidades, como señala la entrevistada, “Pintaba calabazas. Me dedicaba a hacer muchas pinturas porque me gustan los colores.” (Margot, 67 años); las que aprendieron por medio de talleres cursados con anterioridad, y que en ciertos casos les permitía adquirir algunos ingresos por su venta a cercanos.

Las entrevistadas con una vejez avanzada o con problemas de salud que limitan su movilidad, se ven obligadas a dejar, o disminuir, sus actividades en espacios públicos, como relata Brígida, “No hay diversión para las mujeres mayores. Ahora, no van a bailar. Terminó.” (Brígida, 92 años). Frente a esto, desarrollan pasatiempos dentro de su hogar con ayuda de objetos tecnológicos, que se vuelven actividades cotidianas para estas; como son: la lectura y el ver televisión; como se ve en los siguientes relatos:

Leer. Compró libro por teléfono y leo. Tú sabes que los libros son caros, pero estuvo la oportunidad de inscribir para sacar libros de la biblioteca. Entonces, casa un libro de la biblioteca y lo lees en el celular o la Tablet. (Ofelia 71 años)

Ver la tele. EN eso nos entretenemos. Tenemos programas de los días de semana. Pasapalabra. [...] Nos gustan los cocineros. [...] Le gustan los chefs. Le gusta ver los programas del chef, el discípulo del chef. (Brígida, 92 años).

A modo de cierre, es importante destacar la influencia que tuvo a pandemia del Covid 19 en los espacios recreacionales de estas mujeres. Algunas entrevistadas mencionaron que llegada la pandemia los lugares que frecuentaban fueron cerrados, como relata Ofelia, “Yo antes de la pandemia hacía gimnasia y después cerraron la sede.” (Ofelia, 71 años), lo que les impidió seguir asistiendo y las obligó a limitar sus actividades al espacio doméstico. Esta situación aceleró la transición de sus actividades del espacio público al privado producto de la pérdida de movilidad causada por el paso de los años, el sedentarismo y la falta de desplazamiento del confinamiento.

En resumen, se identifica la existencia de una mayor cantidad de espacios recreativos que en las generaciones pasadas y un mayor uso de los espacios públicos por parte de las mujeres mayores. Dentro de los espacios de recreación, los programas y

actividades al alero de políticas públicas junto a espacios facilitados por las municipalidades, son importantes para las mujeres mayores dado que les permiten salir del hogar y de la rutina, además de adquirir nuevos conocimientos; al igual que las iglesias que son un importante espacio de socialización para alguna de estas.

En relación con las vivencias de las entrevistadas, las en transición a la tercera edad perciben la recreación como un espacio rejuvenecedor en el cual logran conectar con el descanso y el bienestar, y en el cual no notan cambios con el envejecer. Por otro lado, en las entrevistadas con un envejecimiento más avanzado, la pérdida paulatina de la movilidad les ha significado una transición progresiva de los espacios recreativos desde lo público hacia lo privado, en el cual progresivamente comienzan a participar en actividades ejecutadas en espacios más cercanos al hogar, como son las juntas de vecinos, parques, entre otros; debido a que los espacios públicos no cuentan con la infraestructura suficiente lo que les dificulta el desplazamiento a grandes distancias. Finalmente, cuando la salud y la capacidad de movilidad no lo permite, vuelcan las actividades recreacionales al propio hogar. En este sentido, podríamos decir que a medida que aumenta la edad de las mujeres y con la pérdida de movilidad, menor es la utilización de los espacios públicos y mayor la de los privados.

6.2.3 Cuidado

El *cuidado* es percibido como un ejercicio continuo ejercido de parte de las mujeres mayores hacia los otros. En este sentido, y tal como menciona Lagarde (2005), la mujer ejecuta tareas de cuidado de otros como obligación genérica derivada de sus características biológicas reproductivas, ejercicio que conlleva el descuido de sí mismas dado que el uso del tiempo principal de estas, de sus energías y sus bienes y recursos tiene como principal destinatario a los otros (Lagarde, 2003); situación que se puede visualizar en el relato de Amalia, “yo creo que la mujer poco se preocupa de ella, de la salud de ella. [...] Porque está tan inmersa [...] en sus preocupaciones, “Es que tengo que cuidar a mi mamá, mi papá.” Y se deja al último” (Amalia, 61 años). Es un ejercicio de incondicionalidad el cual ejercen a pesar del propio padecimiento de enfermedades y de la necesidad de cuidados hacía ella; tal como se menciona a continuación:

Yo tengo pacientes que la señora estando enferma y teniendo parkinson medianamente avanzado, todavía está cuidando a una hija que nació con parálisis cerebral y ella la cuida teniendo hijos y marido que podrían pagarle a alguien y no, ella es la que está a cargo y va sola al médico con su principio de demencia senil (Alicia, 57 años).

Sumado a esto, es una labor endosada a la mujer, las cuales lo ejercen como un mandato social muchas veces incuestionable y en contra de su voluntad; como identifica una de las entrevistadas en la situación de su madre: “Y ahora porque está mi vieja y tiene que cuidar a mi papi. Lo hace como una obligación y responsabilidad, pero no muy a gusto.” (Alicia, 57 años). Situación que se sustenta, según Lamas (1986), en una división sexual del trabajo que impone como propio de lo femenino y como una extensión natural de la maternidad el ejercicio del cuidado; y la entrega a otros como como constitutivo de la

identidad femenina y por lo tanto irrenunciable dado que lo contrario significaría el cuestionamiento y no cumplimiento del deber ser mujer para otros (Lagarde, 2005).

Se puede identificar que el ejercicio de cuidado que las mujeres mayores ejercieron en su pasado continua al momento que llega la vejez, aunque ahora en la figura de los nietos y la pareja. En muchos casos, la pareja al jubilar y tornarse al hogar pasa a tomar el papel de hijo, como destaca Alicia, “Pasan a ser otro hijo más de la mujer y que tiene que cuidarse” (Alicia, 57 años); debido a que históricamente es la mujer la que llevo a cabo su mantención y alimentación, situación que continua y se acrecienta tras jubilar. En relación a lo anterior, Lagarde (2005) menciona que las mujeres a lo largo de su vida ejercen la maternidad aún sin ser madres biológicas y sobre receptores que van más allá de la familia. En este sentido, las mujeres mayores maternan a sus cónyuges a pesar de la no progenitura, sustentada en una cultura que como resultado de los procesos de mestizaje y sincretismo, vincula fuertemente lo femenino a la figura de la madre abnegada, y por tanto las diversas tareas que conllevan el cuidado, protección y subsistencia de un otro como constitutivas del ser mujer en territorios latinoamericanos (Montecino, 2010).

En cuanto al cuidado de los nietos, este tiende a responder a un ejercicio de ayuda hacia, mayormente, las hijas. El cual es percibido como una forma de colaboración que permite que las hijas logren desarrollarse en lo profesional y evita que estas tengan complicaciones o deban renunciar a sus trabajos o estudios por tener que cuidar de sus hijos; tal como se ve en el siguiente relato:

sigue pensando que de esa forma su hija no va a estar en la posición, “Es que ella estudio” “Es que ella está estudiando. La estoy ayudando para que estudie.” “La estoy ayudando para que trabaje. Para que no le cueste tanto y se tenga que quedar en la casa a cuidar al hijo. (Alicia, 57 años)

De esta manera, las mujeres mayores sentirían que esta ayuda lograría romper con las limitaciones que ellas mismas tuvieron por estar a cargo crianza de los hijos y que no les permitió acceder a espacios educacionales y laborales, cambiando la realidad de sus hijas. Aunque, esto mismo muchas veces impediría que las mujeres mayores les pongan límites a sus hijos y les cueste rechazar la solicitud de cuidado cuando este se vuelve excesivo o coincide con alguna actividad propia; como relata Alicia: “no tienen la capacidad de decir no, porque dicen “No, porque es mi nieto.”, “No, porque es mi hija y la ayudo” (Alicia, 57 años).

En este sentido, las entrevistadas en transición a la tercera edad coinciden en estar en desacuerdo con la obligatoriedad del cuidado de los nietos, el cual perciben como un ejercicio de abuso; tal como relata Alicia:

Pienso que esa situación es completamente injusta. Porque si yo tengo hijos son mi responsabilidad cuidarlos y yo tengo que ver la forma de como lidiaré con esa crianza y desarrollaré ambas cosas. Buscaré mecanismo de apoyo, llámese jardín, alguien que los venga a cuidar, pagaré, colegio, etc. Pero, no cargarle y endosarle la responsabilidad a otro y coartarle a lo mejor el único tiempo de su vida que tiene para hacer otras cosas. Yo lo considero un abuso en ese sentido. (Alicia, 57 años)

Sin embargo, este es aceptado solo en casos excepcionales que podrían justificarlo y que mencionan a continuación:

Yo si encuentro que de alguna manera podría justificarse, entre comillas, esa ayuda porque está ayudando a su hija a salir adelante y a desarrollarse para que no repita el patrón. Porque, otra alternativa es quedarse en casa sin ganar nada y ahí la mamá sería la que seguramente la apoyaría económicamente y se perpetuaría más esta situación. En esa situación la entiendo de alguna manera. Sin caer en los abusos. En ese caso lo veo como algo positivo, porque está ayudando a esta otra mujer que no tiene las condiciones a salir adelante y desarrollarse.

Pero no a la que, si tiene trabajo, si tiene renta, y si podría buscar otras instancias. O sea, una mujer que podría hacer otra cosa, pero le es más cómodo que se los cuide la mamá. (Alicia, 57 años)

De esta manera, ponen en cuestión el mandato del ser para otros (Lagarde, 2005), y perciben el cuidado de los nietos como un ejercicio que les ha sido ordenado socialmente “Al extremo de que esos hijos sienten que es obligación que sus mamás le críen a sus hijos para ellos poderse desarrollar.” (Alicia, 57 años); y del cual no debiesen ser responsables. Observando su ejercicio como un acto de ayuda, más no de obligatoriedad, del cual estarían de acuerdo tan solo si este permite a las hijas desarrollarse profesionalmente en casos excepcionales.

En contraparte, cuando hablamos del cuidado ejercido hacia las mujeres mayores notamos que este es percibido como escaso, como percibe la entrevistada, “la mujer mayor cuida, no es cuidada.” (Alicia, 57 años). Dado que la mayoría de estas se encuentran solas o no reciben ayuda, lo que las obliga a cuidarse a sí mismas. Cuentan con poco apoyo de los hijos, como menciona Margot, “Aquí a la señora Clara nadie la cuida, y la hija no sé. La Chabela, a ella nadie la cuida y tiene sus dos hijos, pero ellos trabajan.” (Margot, 67 años); sobre todo en el caso de los hombres, “los hijos hombres [...] son más lejanos a ayudar a las mamás o a los padres.” (Margot, 67 años); lo que las afecta en su quehacer cotidiano teniendo que llevar a cabo ciertas actividades que les son dificultosas sin la compañía necesaria, “De repente no tienen quien las acompañe al médico, quien les lleve sus medicamentos o el alimento.” (Margot, 67 años). En este sentido, observan que son mayoritariamente otras mujeres de la familia o cercanas la que ejercen cuidados sobre las mayores.

En respuesta a lo anterior, las entrevistadas mencionan que el cuidado de los hijos a las mujeres mayores es algo necesario, sobre todo cuando su vejez es avanzada y van perdiendo la movilidad. Frente a esto, el cuidado, o la provisión de cuidado, por parte de los hijos debiese ser garantizado, como menciona Amalia, “Pero, llegas a una edad que a veces no te dan las condiciones de tu salud y debes tener apoyo de tus hijos.” (Amalia, 61 años), y no deberían existir situaciones en las cuales los hijos dejen abandonados a sus padres. Esta aseveración vendría a respaldar estudios que mencionan que la percepción de la

obligación filial (de hijos a padres mayores) ha ido tendientemente al aumento²⁶ durante los últimos años (SENAMA, 2020).

En resumen, se identifica una continuidad en la entrega de cuidados por parte de las mujeres en su vejez, junto a un cambio en las figuras de recepción de estas, que antes eran los hijos y en su vejez pasan a ser los nietos y la pareja. Sin embargo, no se observa una reciprocidad en la entrega de estos, dado que hay una percepción de escasas en la recepción de cuidados por parte de las mujeres mayores, las cuales mayormente cuidan de sí mismas o reciben cuidados por parte de las hijas.

Sumado a esto, podemos ver que la entrega de cuidados hacia otros es percibido como un ejercicio continuo, incondicional y que muchas veces se traduce en el descuido de sí mismas. Lo que evidencia que en la actualidad aún se percibe una vejez fuertemente vinculada al mandato tradicional del deber ser – de y para- otros (Lagarde, 2005) como característica basal de la identidad femenina; y, por tanto, la renuncia a sí mismas como consecuencia de este. Sin embargo, se identifica la existencia de un cuestionamiento a este por parte de las entrevistadas del primer grupo – transición y entrada a la tercera edad-, las cuales apelan a la no obligatoriedad de la entrega de cuidado en el caso de los nietos, condicionando su ejercicio tan solo a casos excepcionales y como medio de ayuda en la realización profesional de las hijas.

Al profundizar en las *prácticas y experiencias de las entrevistadas en torno al cuidado*, nos percatamos que estas son muy diversas, debido a sus trayectorias de vida diferenciadas. Por esta razón, es que a continuación las mencionaremos de manera particular y separadas en dos grupos que muestran ciertas similitudes: Las mujeres en transición o entrando a la tercera edad, y las mujeres en la vejez media y avanzada.

Dentro de las mujeres en transición o entrando en la tercera edad, nos encontramos con tres casos:

Primeramente, Alicia a sus 57 años se encuentra al cuidado de sus dos hijas, aunque menciona que es un tipo de cuidado distinto al entregado a un niño, “A mis hijas las cuido, pero no es un cuidado de cambio de pañales o lavar, es otro tipo de cuidado.” (Alicia, 57 años). Está a cargo de casi la totalidad de la mantención económica como también de la contención emocional, debido a que luego de la separación con su exmarido este se limitó tan solo a cooperar económicamente. Ella menciona que en su hogar hay una división de las tareas domésticas entre las hijas y ella es la encargada de proveer, a la espera de que sus hijas terminen sus carreras universitarias e ingresen al mercado laboral.

María, de 58 años, vive junto a su pareja, hija, nieta y pareja de la hija. Ella, luego de que su hija le solicitase dejar de trabajar para quedarse cuidando de su nieta, y que así

²⁶ En la “Quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez”, desarrollada por SENAMA el año 2019, se menciona que la percepción de obligación filiar ha aumentado llegando a un 42% de personas mayores que mencionan que los hijos debiesen hacerse cargo del cuidado de los padres cuando estos no son autovalentes. (SENAMA, 2020)

ella pudiese salir a trabajar, menciona que decidió rechazar la propuesta, “Que me digan “Mamá, deja de trabajar para que cuides a mis hijos.” No. No me voy a volver a amarrar, a andar con el moño, a andar para acá y para allá. No vas a tener tu vida, no vas a tener tu plata para salir.” (María, 58 años). La entrevistada argumentó que su decisión fue esta porque el dejar de trabajar le significaría un retroceso tras tener que dejar su vida actual, en la cual ha logrado cierto grado de autonomía, valoración, autorrealización y felicidad. Sumado a esto, releva la responsabilidad de los padres sobre la crianza de su nieta y la no obligatoriedad de ella como abuela en el ejercicio del cuidado y la crianza; tal como menciona a continuación:

A mis nietos no les va a faltar nada porque están sus papás. Yo los puedo ver, los puedo querer, los puedo adorar. Si no tuvieran papá o mamá, yo me hago cargo de ellos; los crío, me sacó la cresta y trabajo por ellos. Pero están sus papás. (María, 58 años)

Aun así, la entrevistada muestra ejercer labores de “madre pública” (Lagarde, 2005), al cuidado de otras personas. Primeramente, desde el trabajo remunerado donde debe cuidar de dos niños al desempeñarse como asesora de hogar; como menciona en el siguiente relato:

Al Martín y al Tomas, que viven en la casa que trabajo. Yo los cuido a ellos. Yo hago todo lo que hace una mamá con ellos. Cuidarlos, verlos, ayudarlos a hacer las tareas. Si necesitan algo, si hay que bañarlos, vestirlos. Si están enfermos hay que verlos, darle remedio. [...] Es hartó. Como la segunda casa (María, 58 años)

Sumado al cuidado de los nietos, donde toma el rol de proveedora en caso de no cumplimiento del padre y de necesidad de estos, tal como menciona a continuación: “cuando mi hijo se portaba mal, “Abuela, ¿Tienes?”. Entonces, uno tiene que seguir con ellos. Por eso uno tiene que trabajar porque al final igual de tu plata dependen los nietos. (María, 58 años).

Tras lo anterior, nos percatamos que María releva la importancia de la propia realización y la autonomía, y destaca la importancia del trabajo en la adquisición de esta a lo largo de su vida; además de generar un cuestionamiento al ejercicio del cuidado de los nietos como mandato, el cual viene a reafirmar estudios²⁷ que mencionan que la percepción de obligatoriedad del cuidado hacia los nietos ha ido en tendencia disminución (SENAMA, 2020). A pesar de esto, vemos que de igual manera sigue ejerciendo el cuidado pero desde otras modalidades, ya sea por medio del trabajo asalariado o sustituyendo el ejercicio de cuidado tradicional de los nietos por el ejercicio de provisión económica en caso de necesidad de estos.

Amalia, de 61 años, en su pasado estuvo a cargo del cuidado de su madre, junto a sus hermanas. Sus hermanos, en cambio, cumplían el rol, genérica y tradicionalmente mandatado a los hombres en base a las tareas productivas (Lamas, 1986), de proveer

²⁷ En la “Quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez” (2019), se menciona que la percepción del cuidado parental, y específicamente en el cuidado a los nietos, ha disminuido de un 45, 4% (2010) a un 30,5% al año 2019. (SENAMA, 2020)

económicamente en caso de necesidades, como menciona a continuación: “Yo creo que las mujeres nos preocupamos más del cuidado de ella, las hijas. Las mujeres, porque era diferente en mis hermanos. Los hombres era más los proveedores, ellos trabajaban.” (Amalia, 61 años).

En la actualidad, tiene dos hijos adultos independientes y una nieta. El ejercicio de cuidado está concentrado en sí misma, porque no ejerce cuidado sobre sus nietos, ni su pareja porque está divorciada, como relata a continuación, “Yo me cuido, yo me auto cuido. [...] No cuido a nadie más porque mis nietas las cuida mi hija y mi hijo se cuida solo porque es un adulto.” (Amalia, 61 años).

Además, menciona aún no ser receptora de cuidados dado que no presenta problemas de salud ni de movilidad; pero, de igual forma asevera que en la actualidad su hija es la figura más cercana de cuidado, como señala en la siguiente cita:

Yo siento que mi hija me cuida más que mi hijo. Me cuida más que él. Ella me dice “Mona, no te has comprado tu complejo” Porque de repente yo me compro multivitamínicos. “Mona, no te has comprado tus cremitas para la cara.”. Yo encuentro que ella me cuida más que él. (Amalia, 58 años).

En el segundo grupo, encontramos las mujeres en la mediana y avanzada vejez. Estas mencionan que en los espacios públicos son receptoras de cuidados comunitarios por parte de personas desconocidas, o de conocidos no familiares; tal como mencionan en los siguientes relatos:

La gente nos ayuda a bajar de la micro. Los autos paran y esperan al pasar por la calle. (Brígida, 92 años),

Si tengo que subir el ascensor, me ayudan a afirmarme en la escala porque me puedo caer. (Ofelia, 71 años)

Ese día me caí y mi bisnieto gritaba y llamó al vecino. El vecino vino corriendo y dice “Pásame las llaves para abrir la puerta”, entró y ayudó a pararme. Después, vino y me puso una huincha áspera a la orilla de la puerta para no volver a resbalarme. (Ofelia, 71 años)

Margot, de 67 años, vive junto a su madre Brígida, de 92 años, su marido, hijo y pareja del hijo. Dentro de la dinámica familiar, menciona que las tareas domésticas son repartidas y que ella tan solo cuida de su madre. Tras observar, podemos notar que existe un ejercicio de cuidado mutuo, en el cual la madre se hace cargo de cocina y la hija de el aseo, como señala: “A mi mamá le gusta cocinar. [...] Yo hago todo lo que es ase´. Oscar saca la basura. Los chiquillos, mi hijo y su polola, se preparan sus cosas y dejan todo lavadito y se preocupan de su ropa.” (Margot, 67 años); y en la cual se hacen compañía en las actividades fuera del hogar y se hacen cargo la una de la otra tras alguna necesidad, como muestra en la siguiente cita “Denante le dio un poco de dolor de espalda. Ahí le sobé un poco.” (Margot, 67 años)

Ofelia, de 71 años, vive con su hija, nieta y bisnieto. Menciona que se hizo cargo de su nieta y nieto desde su niñez debido al abandono de la madre, su hija, “Yo lo recibí a los tres días. Mi hija salió de la maternidad y me lo entregó porque ella no lo quería [...] Le enseñe a caminar, comer, a todo.” (Ofelia, 71 años). En la actualidad, cumple funciones de co cuidadora de su bisnieto, del cual se hace cargo mientras su nieta trabaja y cuando sale por recreación, “Los sábados y domingos salen a carretear y yo tengo que ver a mi bisnieto, cuidar al niño.” (Ofelia, 71 años); ejercicio que en ciertas ocasiones es percibido como abusivo por la entrevistada, dado que impide que esta pueda asistir a las propias actividades recreacionales, como señala en la siguiente cita:

Por ser, yo quiero salir el sábado y me dicen “Ay mamá, yo tengo que trabajar”, “Ay mamá, yo voy a salir”. Y no puedo salir porque soy responsable y no puedo dejar al niño solo. Estuve del 14 al 21 de septiembre con el niño, todos los días. Entonces, no pude salir a ninguna parte (Ofelia, 71 años).

Sumado a esto, Ofelia está a cargo de la alimentación y, junto a su hija, de las tareas domésticas.

Además, se puede notar que el ejercicio de cuidado es vivenciado como un mandato profundo del cual no se puede desentender en ninguna circunstancia ni en ningún momento del día, a tal nivel que incluso en casos de enfermedad carga sobre ella la preocupación del cuidado que no está pudiendo ejercer en el momento; como menciona a continuación:

nadie quiere irse al hospital porque están lejos de la familia, porque piensas todo el santo día en la familia, “¿Habrán comido? ¿Habrán quedado bien esto?” Mas encima una es aprensiva con la familia y los hijos. Mas encima yo conozco a estos y son mañosos para comer, para dormirse temprano”; o en ausencia de alguno de sus familiares, “Yo decía cuando recién se fue ¿Quién le va a lavar la ropa? ¿Quién le va a hacer la comida? Porque él es mañoso para comer y no comía nada que no le hiciera yo. Entonces, eso a mí me martirizaba. (Ofelia, 71 años)

La hija y nieta muestran ejercer cuidado y estar preocupadas de las necesidades de Ofelia. Tras enfermedad, la nieta es la encargada de cuidarla debido a que es Tens,

La Alessandra, si estoy enferma ella me atiende, me hace curaciones. [...] ella vive pendiente de eso [...] Cuando me dio covid, partió altiro al consultorio conmigo [...] me encerró y me cuidó. Pidió una semana de licencia para cuidarme. (Ofelia, 71 años).

A pesar de esto, Ofelia menciona sentir que no recibe un “cuidado de corazón”, debido a que, en sus palabras, “Ellas no dejan de hacer sus cosas por mí.” (Ofelia, 71 años). En este sentido, muestra significar el cuidado como un ejercicio en el cual debe existir un sacrificio de parte del otro; elemento que al estar ausente en el cuidado que la hija y nieta tienen, no permite que sea tomado como legítimo en los términos de Ofelia.

A pesar de esto, Ofelia muestra contradecir lo antes mencionado al rechazar muchas de las acciones de cuidado que la hija y nieta tienen con ella; tal como se ve en los siguientes relatos:

Me va a comprar un timbre para que yo lo apriete cuando necesite algo, ¿Tú crees que le voy a apretar el timbre a las tres o cuatro de la mañana cuando sé que al otro día tiene que ir a trabajar? No. No me gusta molestar. Ni a mi hija Sandra que trabaja de noche y está de día. (Ofelia, 71 años)

Me muevo sola. Me voy en micro. No dejo que mi hija me vaya a dejar en el auto, porque ella viene de trabajar toda la noche y tiene que llegar a dormir porque trae sueño. “No, ándate a dormir no más.”, le digo cuando quiere llevarme (Ofelia, 71 años)

Hoy me caí. Y la Sandra me dice “Justo iba a salir con Rodrigo, le voy a avisar que no y me quedo contigo”, y le dije “No, no cambies tus panoramas. Yo estoy bien.”. Es que no me gusta que cambien lo que tienen que hacer [...] No me gusta a mí que ellos se sacrifiquen. (Ofelia, 71 años)

Sin embargo, a pesar de que a través de sus relatos se cuestiona el ejercicio de cuidado como legítimo frente a la ausencia del factor de renuncia a sí mismas y de sacrificio; los relatos anteriormente mencionados podrían evidenciar que esta contradicción formaría parte de cierto grado de cuestionamiento a estos mismos factores, aunque no suficientemente desarrollado para ser perceptible y consciente por esta entrevistada.

En resumen, en cuanto a las prácticas y las experiencias de las entrevistadas podemos identificar que en el primer grupo – transición y entrada a la tercera edad- nos encontramos con mujeres separadas, como es el caso de Alicia y Amalia, las que ya no ejercen cuidado hacia los hijos por ser estos independientes, o que vivencian los últimos años a cargo de la manutención de estos debido a que están en proceso de finalización de las carreras profesionales. Y con casadas, como es el caso de María, la cual ejerce trabajo asalariado en el cuidado de otros; y mostró cuestionar parcialmente la obligatoriedad del ejercicio del cuidado de los nietos, a pesar de que de igual forma lo ejerce aunque desde la provisión económica.

El segundo grupo – vejez media o avanzada-, nos encontramos con entrevistadas que son receptoras de cuidados comunitarios en los espacios públicos, por parte de gente desconocida, y en el espacio privado, por parte de conocidos no familiares. Además, se identifican prácticas de cuidado mutuo entre las mujeres mayores de la familia, como es el caso de Brígida y su hija Margot; sumado a una entrega de cuidados de parte de las hijas y nietas al presentar algún impedimento corporal para hacerlo, como es el caso de Ofelia.

Reflexionando, pudimos notar que las entrevistadas con mayor edad muestran una mayor internalización del mandato del cuidado a otros. En cambio, en el caso de las entrevistadas de menor edad -en transición y entrada a la tercera edad-, estas presentan un cuestionamiento al ejercicio de este mandato. Esta diferenciación generaría dificultades en la percepción de la recepción de cuidados por parte de las entrevistadas del grupo mayor, debido a que estas tienen mayormente vinculados el factor de sacrificio y renuncia en la entrega del cuidado, factores que son cuestionados y están menos presentes en el ejercicio de las mujeres más jóvenes.

6.2.4 Relación con las otras generaciones

Al interiorizarnos sobre las relaciones intergeneracionales que llevan las mujeres mayores con los más jóvenes, es un acuerdo que esta tiende a ser escasa y de lejanía. Algunas entrevistadas, destacan que las generaciones más jóvenes con el paso del tiempo han ido perdiendo el respeto hacia los mayores, como destacan en la siguiente cita, “Ya ni siquiera hay respeto por las canas.” (Amalia, 61 años), y que tienden a ponerle límites a la mujer a medida que esta va envejeciendo, como relata Amalia, “Cómo que hay una distancia, como que te ponen límites.” (Amalia, 71 años)

De igual forma, mencionan que esta relación será mejor o peor según el trato que la mujer mayor tenga con la generaciones más jóvenes, como destaca Margot, “cuando tú los tratas bien, porque a los jóvenes tienes que tratarlos bien y no puedes ir con la caballería encima o sino hacen lo que hacen ahora, te maltratan” (Margot, 67 años); el perfil que la mujer mayor tenga y la apertura y aceptación que esta muestra a los cambios culturales y avances en temas de género que la sociedad va presentando; tal como se ve en el siguiente relato:

Depende mucho del tipo de adulto mayor que sea. Si es un adulto que va cargando esta forma patriarcal en la que el hombre manda y maneja las cosas porque es el que puede, y por lo tanto prolongan y extienden el machismo [...] Si son adultos mayores que siguen promoviendo estas conductas, el joven y las generaciones bajo los 30 años se alejan porque es lo que no quieren. Y la mayoría de las mujeres que he visto de esa edad, no es lo que quieren. Entonces, para ellas es un choque desde lo que viene construido y desde lo que se está construyendo. [...] Y se genera un choque donde no validan a este adulto mayor que arrastra lo que no quieren que se prolongue. No quieren que se prolongue esta formación de la mujer al servicio del otro, dueña de casa, que no puede hacer cosas y solo sirve.

[...] porque, hay otras mujeres mayores que son capaces de darse cuenta que se necesita un cambio y que es importante ese cambio. Que es bueno y hubiese sido mejor si hubiesen nacido en otra época. Si esa mujer es capaz de entenderlo, se va a llevar muy bien con el cabro porque van a estar en la misma sintonía y va a ser un apoyo a esta mujer que está naciendo y a que nazca y crezca sin culpas ni prejuicios. (Alicia, 57 años)

El envejecer y las señales que este va dejando en el cuerpo de las mujeres, son fundamentales en la relación y los tratos que reciben. El pelo cano, las pieles cada vez más arrugadas, entre otros; son elementos que dictaminan un cambio progresivo en el trato que estas mujeres perciben por parte de la juventud, como relata Amalia, “hubo un cambio desde que me cambié mi pelo, desde que me dejé mis canas. Yo lo noto en los jóvenes, como que te ven adulta, te ven abuelita. Subes a la micro y te dan el asiento.” (Amalia, 61 años). El cual se ve plasmado en la utilización de modos de nombrar que muestran una transición entre grupos de edad, como se menciona en la siguiente cita, “Las generaciones más jóvenes, ya no tienen el mismo trato. [...] Te tratan de manera más seca, más de usted. El paso del tu al usted y al señora.” (Amalia, 61 años); o la pertenencia al grupo de la vejez,

como relata Ofelia, “Me empezaron a tratar de abuelita.” (Ofelia, 71 años); situación que es tomada de mala manera por las mujeres en transición o entrantes a la tercera edad, como es el caso de Amalia, “A mí me dicen abuelita y yo digo “No, perdón”. Yo no les permito decirme abuelita porque yo no soy su abuela.” (Amalia, 61 años).

Otro elemento que muestra el cambio de trato es que las generaciones más jóvenes comienzan a tener prácticas de “cuidados comunitarios” con estas mujeres. Los cuales son tomados como positivos o negativos según la etapa de la vejez que estén vivenciando. Las mujeres en transición y entrada a la tercera edad tienden a percibirlo como algo negativo y a veces discriminatorio, “Subes a la micro y te dan el asiento, “No, yo no me quiero sentar. Yo vengo bien. Soy ágil todavía y útil.” (Amalia, 61 años). En cambio, las mujeres de mayor edad lo toman como positivo y un signo de amabilidad hacia ellas, como es el caso de Brígida, “Yo agradezco a Dios. A mí a veces vamos en la micro con la Ceci y la gente se baja corriendo y me toman la mano para que baje. Muy buena la gente.” (Brígida, 92 años)

Sumado a esto, algunas entrevistadas mencionan que con el envejecer comienzan a vivenciar actos de estigmatización y discriminación por parte de las generaciones más jóvenes. Los cuales utilizan el argumento del envejecer de manera peyorativa e invalidante; tal como se ve en el siguiente relato:

el otro 10% me he encontrado con gente que “no, la viejita” “No, la abuelita”. Innecesariamente. Porque yo cumpro las funciones que cumplen todos y más. Eso me molesta un poco, cuando estigmatizan a las personas por su edad. He sentido que me han estigmatizado. Es como “Ya, pero déjala. Si está viejita”. Es como que “No importa lo que piense. Si le quedan dos años no más para trabajar”. Como que te invalidan de alguna manera. (Alicia, 57 años)

La totalidad de las entrevistadas señala tener una buena relación con las generaciones más jóvenes, aunque no de mucha cercanía. Estas ven en los jóvenes una fuente de aprendizaje y un medio de ayuda frente al desconocimiento en temáticas como la tecnología u otros, como rescata Amalia, “me orienta en la tecnología porque es más adelantado. Me ayuda en cosas que vamos quedando un poquito atrás y el no. Él nos enseña.” (Amalia, 61 años). Mientras que la juventud ve en las mujeres mayores figuras de confianza y experiencia; tal como se muestra en el siguiente relato:

Yo conozco niñas que se acercan a mí, conversamos. Las hijas de algunas vecinas siempre vienen a hablar conmigo. Con decirte que han venido a tratar que yo les consiga algo para hacerse un aborto. (Ofelia, 71 años)

En resumen, se percibe una escasa y lejana relación entre las generaciones de jóvenes y las mujeres mayores, y en ciertos casos de menor respeto. Para las entrevistadas las formas de relacionarse están directamente relacionadas al trato de las mujeres mayores a los jóvenes y de si presentan una apertura o un rechazo a los cambios culturales, sobre todo en temáticas de género. En este sentido, las mujeres mayores con mayor aceptación de estos cambios tendrían una relación de mayor cercanía.

El cuerpo pasa a ser un factor que influencia la relación y el trato de las generaciones más jóvenes hacia las mayores, debido a que los cambios corporales visibles productos del envejecer dictaminan un cambio progresivo en los modos de trato hacia ellas. Esto se evidencia en el cambio en las formas de nombrar a estas mujeres que evidencian una transición en los grupos de edad – del tú al usted y al señora- y la pertenencia a la vejez, con el uso del apelativo “abuelita”. Sumado a esto, se identifica que con el paso de los años comenzaron a vivenciar actos de estigmatización y discriminación por edad por parte de las generaciones más jóvenes.

Por otra parte, las entrevistadas mencionan que las generaciones más jóvenes comienzan a tener prácticas de “cuidados comunitarios” con el paso de los años, las cuales son recepcionadas de manera diferenciada según la etapa de la vejez vivenciada. Por un lado, las en transición y entrada a la tercera edad, lo perciben de manera negativa; en cambio las entrevistadas que cursan una vejez media o avanzada lo perciben como algo positivo y un acto de amabilidad.

Por último, se pudo rescatar que las entrevistadas perciben a las generaciones jóvenes como fuentes de aprendizaje y como ayuda frente a los desconocimientos tecnológicos que ellas mencionan tener. Por otro lado, en ciertos casos las mujeres mayores pasan a ser figuras de consejo, confianza y experiencia para los más jóvenes.

6.2.5 Diferenciación de género

Al abordar las diferencias de género percibidas por las entrevistadas en el envejecer propio y de los otros, son pocas las que lograron identificarlas y verbalizarlas. Lo que puede ser señal de una incorporación profunda de los diversos roles de género establecidos socialmente que no les permite reflexionar en torno a las prácticas que estos conllevan.

Dentro de las entrevistadas que desarrollaron la temática, identificamos tres grandes puntos en los cuales mencionan percibir diferenciaciones y discriminaciones debido al género: en lo profesional, en la apariencia física y la estética, y en el ejercicio del cuidado.

En lo profesional, se destaca la existencia de una sobre valoración del trabajo masculino, efectuado en el espacio público, en desmedro del trabajo femenino, generado en lo privado por medio del trabajo doméstico y de cuidado realizado por gran parte de las mujeres mayores en su trayectoria de vida. Situación que se puede ver en el siguiente relato:

Lo veo en la validación que se le da al hombre adulto o a la mujer adulta. El hombre adulto cuando está viejito, todo es como “No, es que trabajó toda la vida.”. Y se le valida mucho lo que hizo. En cambio, a la mujer adulta, aunque estuvo en la casa, “No, si ella estuvo en la casa no más.”. No se le valida por lo que hizo. (Alicia, 57 años)

Lo anteriormente dicho, es respaldado por Marcela Lagarde (2005) la cual menciona que “el trabajo femenino se caracteriza por su devaluación económica y cultural y por su anulación conceptual” (Lagarde, 2005, pp. 132) y cuando este es aplicado en el grupo

familiar es considerado invisible dado que es percibido como natural y propio del género femenino.

Sumado a esto, mencionan una diferencia desproporcionada entre los hombres mayores presentes en cargos de poder y espacios de visibilidad, y las mujeres mayores presentes en las mismas, tal como mencionan a continuación:

Hombres adultos en el ámbito profesional. Vemos muchos hombres adultos que son foco de experiencia. En todos lados, en la corte suprema está lleno de jueces de la corte que trabajan hasta que se mueren, validando la experiencia de estos. Actores de televisión, donde mientras más adultos son más interesantes. Y el envejecimiento en la mujer no es valorado. No hay grandes mujeres adultas en cargos públicos de importancia. Es como que se pierden, desaparecen. [...] desaparecen de la tele, de los partidos políticos; son pocas y con pinzas. Sin embargo, está lleno de hombres adultos el campo. [...] no hay una valoración a la experiencia de la mujer desde ningún aspecto. (Alicia, 57 años)

Lo cual es relevado por Gónzalez, Ortiz y Larrazabal (2017), las cuales aseveran que a pesar de que nos encontramos con presencia de mujeres y de personas mayores en los espacios de poder, estos usualmente no son ocupados por mujeres mayores, sino que por hombres. Lo que significaría una subrepresentación femenina en los espacios de decisiones de temas cruciales para la propia población femenina envejeciente (González et al., 2017).

En lo relativo a la apariencia física y estética, mencionan la existencia de un enjuiciamiento constante al físico de las mujeres y, en palabras de Alicia, “un castigo a la mujer cuando envejece.” (Alicia, 57 años); situación que no ocurre en el caso de los hombres, los cuales incluso adquieren cierto valor estético al envejecer, tal como se menciona en los siguientes relatos:

el aspecto físico, “Es que cuando yo la conocí era flaquita.”, pero resulta que la señora tiene cuatro o cinco hijos. Todavía, siendo abuelita o no, hay un juicio al físico aún en la mujer adulta. En cambio, los hombres se siguen sintiendo como imponentes, importantes, machos, aunque tengas 10 mil años. [...] Ellos aun siendo viejos, adultos, con los cambios que se producen en el cuerpo de un adulto, con arrugas, canas, más pelado, más guatoncito o menos guatoncito. Todavía igual se sienten con el derecho de juzgar a la mujer. “A ella cuando la conocí era flaquita, era linda” Eran “Y mírela ahora”. Siguen con la desvalorización de la mujer. Y no veo que se dé eso hacia los hombres.” (Alicia, 57 años)

Esas discriminaciones te están pidiendo a ti que no envejezcas, que tu no tengas tu pelo blanco. Al hombre no, porque el hombre es guapo, el hombre se ve bien con canitas. ¿Por qué una mujer no se puede ver bien con canas? Esa es una discriminación de género. [...] El viejo es rico porque tiene buen cuerpo, aunque sea viejo y tenga canas. ¿Qué onda? ¿Qué pasa con nosotros los seres humanos que están haciendo proyecto de cosas que no puedes envejecer? [...] hacen

discriminación entre un hombre y una mujer. Porque un hombre viejo tiene más posibilidades que una mujer adulta con canas. (Amalia, 61 años)

En relación con esto, Le Breton (2005) asevera que “La vejez marca, desigualmente, a la mujer y al hombre en el juicio social.” (Le Breton, 2002, pp. 147). Esto debido a que, la valoración social está menos basada en la apariencia corporal en el caso del hombre, al cual se le permite envejecer y los cambios corporales propios del envejecer son significados como positivos dado que lo vinculan a atributos como la experiencia, la madurez y la seducción. En cambio, en el caso de las mujeres, la valoración social está fuertemente vinculada a la apariencia corporal de estas, por lo que el envejecer y la ancianidad es significado desde la pérdida de atributos vinculados a la belleza y la seducción, como son la frescura, la juventud y la vitalidad. En este sentido, la mujer al envejecer pasa a ser vista como “un objeto maravilloso que se degrada con el correr del tiempo. [en cambio] El hombre sigue siendo, por el contrario, un seductor potencial.” (Le Breton, 2002, pp. 147).

Por último, a la mujer mayor, y al género en su totalidad, se le adjudica obligatoriamente la tarea de cuidado de otros, ya sean hijos, nietos o las parejas. Labor de la cual el hombre mayor está completamente desvinculado y del cual solo es receptor, como menciona Alicia, “Se enferman los hombres [...] y las mujeres los tienen que cuidar, es una obligación, nadie les pregunta si quieren, se da por obligación.” (Alicia, 57 años). Situación que genera una sobrecarga en la mujer mayor, la cual se hace cargo de las tareas domésticas y de cuidado, a diferencia del hombre mayor que tras un vida desligado del cuidado de otros pueden ser, en palabras de la entrevistada, “prioridad en su vida” (Alicia, 57 años) o en términos de Lagarde (2005) seres para sí mismos. Lo que se ve plasmado en que muchas veces dejan el cuidado económico y emocional de los hijos completamente en manos de la mujer lo que le significa una sobrecarga de trabajo sumado a un perjuicio económico que las afecta al no lograr generar ahorro para su vejez, tal como se ve en el siguiente relato:

Ellos no llevan la carga. He visto que muchos hombres no logran visualizar lo que es hacerse cargo de. Por ejemplo, voy a toca mi situación. Cuando uno se separa se queda a cargo de todo. Que no falte nada.

Yo he pensado, si yo no me hubiese hecho cargo de todo tendría harta plata guardada para mi vejez, pero tuve que invertirla en el hogar. Fue no solo dedicarme a trabajar, más tener bien una casa, todo lo que es comida, que no falte nada, las necesidades que se van dando en el camino. Si no también hacerte cargo de la parte emocional de lo que significa hacerte cargo de los hijos sobre todo en etapas difíciles con enfermedades o sin enfermedades y todo el proceso del crecimiento.

Ellos lo ven distinto. Aportan una cantidad de plata y creen que eso es hacerse cargo. Entonces, ahí se nota la diferencia entre como asume esa responsabilidad el hombre y como lo asume la mujer. Que es lo que es para un hombre hacerse cargo y que es lo que es para una mujer hacerse cargo. (Alicia, 57 años)

En relación a lo anterior, Lagarde (2005) asevera que el trabajo de cuidado es algo adjudicado a la mujer como natural y propio del género, debido a una división histórica del

trabajo que se basa en las características sexuales de estas. En este sentido, la mujer, por mandato genérico, sería la encargada del bienestar y del cuidado afectivo, intelectual, corporal, alimenticio, e incluso monetario, de los hijos. Por el contrario, los hombres tradicionalmente vinculados a lo productivo, se le adjudica el trabajo en lo público y la provisión económica del hogar, desligándolos completamente de las tareas relacionadas al cuidado de los hijos.

En este sentido, Ginn Y Arber (1991) mencionan que el ejercicio exclusivo del cuidado por parte de las mujeres traería un costo debido a que esta contribución a la crianza y reproducción, basada en una distribución desigual de los cuidados y del trabajo doméstico, generaría que estas vieses afectados sus ingresos, el acceso a pensiones y al bienestar al entrar en la adultez mayor. (González, 2018b)

En resumen, las diferenciaciones de género recién mencionadas por las entrevistadas fueron: en lo profesional, la desvalorización del trabajo femenino y sobrevalorización del trabajo masculino; en la apariencia física y la estética, un enjuiciamiento social negativo a los cambios corporales que conlleva el envejecer femenino, en contraposición a la mayor permisividad y menor enjuiciamiento del envejecer masculino; y en el ejercicio del cuidado, la distribución desigual de los cuidados y la ausencia de las figuras masculinas de la entrega de estos. La totalidad de estos son percibidas de manera negativa y como injustas.

6.2.6 Salud, cuerpo y belleza

Con el paso de los años la *salud* va cambiando. Hay “muchas mujeres que presentan problemas de salud mental” (Amalia, 61 años) y comienzan a “aparecer las enfermedades” (Margot, 67 años). Las que muchas veces tratan tardíamente debido a que no continúan controlándose cuando dejan de ser fértiles, y llegan a buscar atención médica cuando estas enfermedades ya son crónicas, tal como identifica Alicia en su lugar de trabajo:

siento que uno está a la siga de la mujer que ya es climatérica. Es como que se fue el riesgo de tener guagua, por lo tanto, la mujer ya no va. Hay que agarrarla para hacerle el papanicolao [...]. Ahí se pierde un poco la mujer, [...]. Y vienen a aparecer después cuando ya son abuelita, o no tan abuelitas a veces, y ya son hipertensas, diabéticas y van porque ya tienen la enfermedad y necesitan pastillas. (Alicia, 57 años)

Lo anteriormente mencionado mostraría un manejo de las enfermedades que se basa en el tratamiento y no en la prevención, tal como respalda Ofelia en su relato:

Mi hermana mayor tiene 78 años [...] Y ella ahora recién está yendo a un consultorio allá en Linares. Y de ahí la mandaron al oculista al hospital de Talca, la mandaron a hacerse exámenes. Ella decía “Me ahogo. Tengo algo aquí en el pecho”, y tenía un tumor en el pecho. [...] mi hermana recién se está preocupando de porque tiene hemorragias, de porque le duele esto. Ahora recién. (Ofelia, 71 años)

Una vida basada en la entrega a otros y al trabajo constante, muestran ser la explicación al poco autocuidado que ciertas mujeres mayores presentan al tratar de su salud. Las cuales muchas veces, bajo el argumento del cuidado a los nietos y problemas de movilización, justifican la tardanza o ausencia a sus controles médicos, tal como menciona Alicia:

no tienen tiempo para ir al médico porque tienen que cuidar a los nietos o andan con los nietos a cuestas. Entonces, [...] van al médico cuando tienen tiempo, cuando tienen alguien que les cuide los nietos, cuando tienen a un hijo que las lleve porque no se manejan muy bien con la locomoción. (Alicia, 57 años)

A pesar de todo lo anterior, las entrevistadas mencionan que se ha avanzado por buen camino porque en la actualidad hay una mayor preocupación y un mayor acceso a la salud, aunque este aún se vea dificultado por los altos precios que se vuelven un obstáculo para la prevención de enfermedades, como se señala a continuación:

puedes hacértelos siempre quedando al debe con otras cosas y por eso las mujeres no se los hacen. Mi hija no se ha hecho la mamografía y la ecografía mamaria porque es mucho dinero, y yo le digo “Pero deja de pagar el cable. Vamos sacando cosas.” [...] Yo me hice una mamografía y una ecografía mamaria y me salió 70 lucas que es casi la mitad de mi jubilación. (Ofelia, 71 años)

Al adentrarnos en las *propias experiencias* de la entrevistadas, mencionan que a medida que va aumentando la edad con esta también aumenta el deterioro de la propia salud. Sus primeras señales son que “uno se va sintiendo más cansada.” (Alicia, 57 años); y la progresiva disminución del nivel de energía, como señala María, “Ya no tienes la misma energía de 20 años atrás, que te levantabas y partías. Ahora suena el reloj y “¡Ah! (sonido de cansancio y hartazgo), me tengo que levantar”” (María, 58 años). Las cuales enfrentan acomodando las actividades a las limitantes que la salud les va poniendo de manera de seguir funcionando en sus actividades cotidianas, como menciona Alicia, “Si antes podía hacer cosas 24 horas seguidas, ahora las puedo hacer las 16 horas no más, me acomodo. Buscando seguir siendo activa, pero con las limitantes que te va poniendo la salud.” (Alicia, 57 años)

Las entrevistadas presentan diversas patologías, las cuales se incrementan a mayor edad, como señala la entrevistada, “te van apareciendo cosas y achaques. [...] se va acentuando con los años.” (Margot, 67 años). Dentro del grupo en transición y entrada a la tercera edad, tan solo María presenta enfermedades dentro de las que están la hipertensión, y dolores por artrosis y osteoporosis. En el grupo de mediana y avanzada vejez, Margot, de 67 años, presenta artrosis, problemas de visión, hipotiroidismo y bradicardia, las que trata con asistencia médica y estabiliza con el uso de medicación. Ofelia, de 71 años, presenta diabetes, incontinencia urinaria, pérdida parcial de la visión y de movilidad, que le han significado sufrir diversas caídas y accidentes en el hogar; y en ocasiones presenta pérdida de memoria, que en ocasiones la han expuesto a situaciones de peligro, como se presenta en los siguientes relatos:

A veces, me he perdido. A ese extremo mi memoria. Yo he tomado la micro en Longitudinal y cuando voy pasando al Easy no sé dónde voy y no sé qué parte es esa. Y me he bajado de la micro en la esquina de la bomba de bencina y me he sentado en el paradero” ¿Para donde ibas? ¿Por qué me bajé de la micro? Ah, que soy bruta. Iba a tal parte. (Ofelia, 71 años)

Yo de repente dejo la cocina prendida con la tetera puesta. Se secó y quemó la tetera, peligrando que haya un incendio.” (Ofelia, 71 años).

Por último, Brígida, de 92 años, presenta dificultades en la movilidad y en su audición como se pudo observar en su entrevista en la cual su hija Margot debió hacer de intermediaria para facilitar la comunicación.

Algunas entrevistadas, también relevan que perciben cambios en su salud mental al envejecer. Con un aumento en los estados de ánimo depresivos, como señalan Amalia y Ofelia, “nos ponemos más depresivas” (Amalia, 61 años), “A veces yo estoy en la cama y digo “Oh, voy a morir. Me voy a morir. ¿Por qué no tengo ánimo? ¿Por qué no tengo ganas de vivir?” (Ofelia, 71 años); que en casos extremos ha resultado en intentos de suicidio por parte de una de las entrevistadas. Estos relatos vienen a reforzar las últimas encuestas que mencionan que en la población mayor existe una gran incidencia de síntomas depresivos y ansiosos, los que se presentan, en su mayoría, en mujeres (SENAMA, 2020), y que aumentaron significativamente luego del estallido social ocurrido el año 2019 en el país y la vivencia de la pandemia del covid 19 (Herrera et al., 2021).

Sumado a esto, se visualiza un aumento en la sensibilidad, que se traduce en una mayor sensibilidad al estrés y mayores estados de melancolía comparada a las vividas en edades anteriores, como percibe Amalia, “yo antes decía “Esas son puras tonteras”, y ahora me pongo melancólica porque echo de menos mi casa. Y es como “No, quiero llorar. Quiero mi casa”” (Amalia, 61 años)

Al consultarles sobre los modos en que estas enfrentan su salud, mencionan diferentes *prácticas de preparación y autocuidado* pensando en su futura salud. Enfocándonos en salud física, en su mayoría asisten a controles médicos con regularidad y toman las medicaciones que les son recetadas. Lo que complementan con el consumo de vitaminas, una alimentación sana y la implementación de ejercicios, en el hogar o por medio de talleres impartidos en el consultorio, según el estado físico (bicicleta, yoga o caminar). Sumado a esto, mencionan adaptar los lugares de uso frecuente, lo que les permite prevenir accidentes, tal como se menciona en el siguiente relato:

uno se tiene que preocupar de no poner pañitos resbalosos en la casa [...] Poner pisos que corresponda, en la ducha tener alguna cosita para afirmarse y no poner tina. [...] Eso es envejecer. Adaptar las cosas para ti para que no te vaya a pasar un accidente. (Amalia, 61 años)

En cuanto a salud mental, mencionan intentar llevar un estilo de vida “light” en la cual buscan, “Estar tranquila. No pasar rabias. No molestarse con cosas” (Margot, 67 años). En casos necesarios, tomar sicoterapia y la medicación que un siquiatra recete. Además,

de ejercitar la memoria por medio de talleres efectuados en los consultorios y juegos recomendados por funcionarios de este, tal como se ve en el siguiente relato:

Yo me entretengo, tejo, hago sopas de letras, juego juegos de suma en el teléfono. Hago hartas cosas para que no me pase. Porque a mí me hicieron el EMPA en el consultorio y la niña que me vio me dijo las cosas que tengo que hacer para no perder la memoria. Te recomiendan cosas. Entonces, yo ahí empecé a hacerlas. (Ofelia, 71 años)

Por último, una de las entrevistadas menciona que el llevar a cabo prácticas de cuidado de la apariencia física favorecía la salud mental:

Si yo me tiño, me arreglo la cara, me saco los anteojos y me pongo lentes de contacto, eso a mí me hace sentir bien mentalmente porque siento que me estoy preocupando de mí. Me siento mejor y me pone en otra actitud y otra parada. Y eso es parte de la salud mental que es super importante también. (Alicia, 57 años)

En resumen, la salud en las mujeres mayores es percibida como un aspecto que va cambiando con el envejecer, y que está marcado por la aparición de diversas enfermedades y problemas de salud mental que, a pesar de que en la actualidad se percibe una mayor preocupación y acceso a la salud, son tratados tardíamente debido a la alta carga de trabajo que conlleva el cuidar a otros, problemas de movilización, entre otros, que dificultan la aplicación de prácticas de autocuidado de la propia salud.

En relación a la propia experiencia de las entrevistadas, se identifica que a mayor edad mayor es el deterioro de la salud, siendo las primeras señales de este la presencia de mayor cansancio y una baja de energía, las que afrontan por medio de la acomodación de actividades a las limitantes que la salud le presenta. Dentro de los problemas de salud, encontramos que son las patologías crónicas las más presentes en las entrevistadas, siendo las del grupo de mediana y avanzada edad las que más las padecen, entre las que encontramos: hipertensión, artrosis, osteoporosis, hipotiroidismo, bradicardia, diabetes, incontinencia urinaria; las que son tratadas por medio de asistencia médica y la toma de medicación. Por otro lado, la pérdida de la movilidad, de la visión, y de la memoria, presentada en las entrevistadas de más avanzada edad, han mostrado traer importantes complicaciones en la cotidianidad de estas al exponerlas a accidentes, caídas y ponerlas en riesgo, sobre todo en espacios públicos.

En relación a la salud mental, se identifican cambios al envejecer destacando el aumento de estados de ánimo depresivos, mayor sensibilidad y mayores estados de melancolía.

En cuanto a las prácticas de preparación y autocuidado ejercidas por las entrevistadas pensando en su futura salud, encontramos que en lo físico se realizan controles médicos y la ingesta de medicación recetada. A esto adicionan el consumo de vitaminas, alimentación sana y el deporte- en el caso de las en transición y entrada a la tercera edad-; junto a la prevención de accidentes por medio de la adaptación de los lugares de habitual uso. En lo mental, destaca la búsqueda de la tranquilidad, y el acceso a terapia

sicológica y psiquiátrica en los casos necesarios; junto a la ejecución de juegos y ejercicios de memoria en el hogar o en talleres de consultorio, y la realización de cuidados de apariencia física.

El *cuerpo*, al igual y en conjunto a la salud, va presentando cambios con el pasar de los años. Visualmente, comienzan a salir canas, a caer el cabello y aparecen arrugas en la piel. Además, mencionan que la proporción de este comienza a cambiar, como visualiza Margot, “va cambiando el cuerpo. No sé si va adelgazando o algo pasa que la ropa te va quedando más ancha. [...] Se engorda por un lado, pero se adelgaza por otros. Te vas achicando.” (Margot, 67 años), se va cayendo, como señala Alicia, “Tuve hijos, se me cayeron las pechugas, tengo cesarías, estrías, se me cayó el traste.” (Alicia, 57 años), y se modifica su postura, como nota Ofelia, “estoy más agachada, más encorvada.” (Ofelia, 71 años). En cuanto a la funcionalidad, comienzan a tener dolores y el cansancio llega con mayor facilidad, como menciona la entrevistada, “ha envejecido, en el sentido de que si me paso de la raya me duele [...] he notado que uno se cansa antes.” (Alicia, 57 años); se pierde flexibilidad, como rescata Amalia, “me estoy convirtiendo en la mujer de hojalata. Me estoy poniendo rígida.” (Amalia, 61 años); y la movilidad de manera progresiva, lo que les es limitante dado que “sabes que tu cuerpo no va a responder. [...] Tu cuerpo ya no te va permitiendo hacer cosas que tu hacías antes cuando eras joven” (Amalia, 61 años); o no responde de manera rápida y asertiva; tal como se ve en el siguiente relato:

Yo cuando estoy en la cama, me tengo que levantar al baño con bastón. No llego, me levanto y voy al baño. Tengo que hacer un atado. Me siento, me enderezó, pesco el bastón, muevo el pie, muevo el otro pie, y ahí recién salgo al baño. Pero, tengo que salir con anticipación o si no me hago pipi. (Ofelia, 71 años)

A pesar de las complicaciones y dificultades que estos cambios presentan en la vida de las mujeres mayores, estas mencionan que se deben superar y que es importante aprender a querer el cuerpo con los propios cambios, como menciona Amalia, “Yo ahora lo

estoy aprendiendo a querer y me acepto como soy” (Amalia, 61 años) dado que son “marcas normales de la vida”. Tal como se visualiza en el dibujo de a continuación, presentado por Margot y en el que menciona, “Físicamente con algunos deterioros, pero muy optimista y aceptando el paso del tiempo con alegría.” (Margot, 67 años)

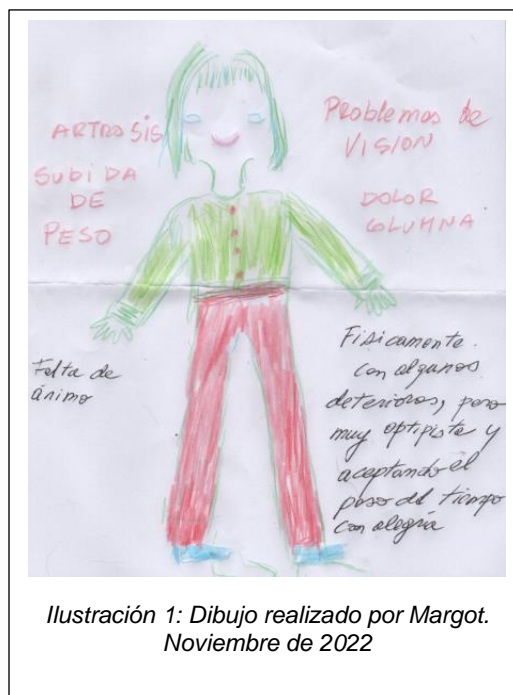
Al consultarles por los cuerpos de otras mujeres mayores, cierto grupo menciona que intentan no emitir opiniones frente a estos ya que no son de importancia y pasan a segundo plano frente a otras características de ellas como la personalidad. En cambio, otras mencionan que cada vez notan más mujeres mayores preocupadas de apariencia física, como menciona María, “la mujer a cierta edad como que cuida más su cuerpo.” (María, 58 años); las que ejecutan cuidados corporales en busca de la mantención

de una apariencia juvenil, la delgadez, e intentando atrasar las señales corporales propias del envejecer. Lo que muestra, que para ciertas mujeres mayores una apariencia corporal positiva aún es la que logra extender la juventud y lograr la delgadez, en desmedro de los cuerpos que se presentan como gordos y “viejos”. Lo que evidencia una evaluación de la propia apariencia- y la de otros- basada en el canon corporal hegemónico que valora como positivo los cuerpos caracterizados por ser juveniles, ágiles, delgados, desprovistos de arrugas y de flacidez, entre otros.

Al consultarles por la relación y el cómo se sienten con sus cuerpos, las respuestas de las entrevistadas se enfocan mayormente en su apariencia física y no tanto de la funcionalidad de este. Primeramente, relevan la importancia del reflejo en la autopercepción de sus cuerpos, dado que solo a través de este logran tomar conciencia de los cambios propios de la edad, los cuales les son mayormente imperceptibles si no es mediante la visualización por medio del espejo o por “la mirada del otro” (Le Breton, 2002) expresada en las formas de trato, juicios, opiniones y comentarios que los otros hacen en torno a ellas y sus cuerpos.

En su mayoría, mencionan estar cómodas con sus cuerpos. Aunque son conscientes de que estos cambios no son fáciles de aceptar, como menciona María, “Como que no quiere llegar a esas arruguitas. No quiere llegar a que te falte un diente.” (María, 58 años); lo que se traduce en que muchas de estas de igual forma mencionen características corporales que les son desagradables y les gustarían modificar; como muestran las siguientes citas:

la cara se me ha echado a perder, las carnes están sueltas, puro pellejito (Brígida, 92 años),



No me gusta esto (muestra el abdomen). Si yo me tuviera que sacar algo me sacaría esto. [...] . (Ofelia, 71 años).

Lo anterior evidencia una evaluación fragmentada del propio cuerpo que destaca la inconformidad frente a partes corporales que socialmente son valoradas como signos de sensualidad, erotismo y atractivo físicos, como son el abdomen, busto, entre otros (de los Santos et al., 2021). Sumado a que, a pesar de estar conscientes de que los cambios corporales son algo normal y propio del paso del tiempo y de mostrar cierta conformidad o aceptación, aún hay resistencias que permiten que persista una concepción viejista en torno al propio cuerpo.

Al consultarles sobre *prácticas de autocuidado corporal* pensando en su futuro, destacan la realización de exámenes de rutina, de ejercicios en sus distintas variantes, caminar, elongar, yoga, bicicleta; con el fin de retrasar el desgaste propio de la edad, la aparición de dolencias y de esta forma mantenerse activa hasta avanzada la vejez. La alimentación sana, equilibrada, evitando los excesos y el consumo de azúcares y frituras; es otro pilar importante en el autocuidado dado que de esta forma logran mantener un peso saludable, como asevera Alicia, “importante porque si estás con un peso excesivo se afectan las rodillas, las caderas y los huesos.” (Alicia, 57 años); y la ejecución de masajes corporales para aliviar las dolencias o molestias ya presentes, como se ve a continuación:

Mi hija me compra Diabetex. Y yo me echo cada vez que me baño y me hago un cariñito en las piernas, tengo una cosa para masajear las piernas, Me hago ese tipo de cosas, poque a mí se me amontonó la musculatura y tengo pelotas en las piernas. (Ofelia, 71 años)

En resumen, las entrevistadas perciben que el cuerpo al envejecer va presentando cambios como son: aparición de canas y arrugas, caída del cabello, modificación en la proporción del cuerpo, mayor flacidez, modificación de postura, entre otros; en cuanto a la funcionalidad relevan: la aparición de dolores, un aumento del cansancio, y la pérdida progresiva de la flexibilidad y movilidad. Estos cambios, a pesar de las complicaciones y dificultades que presentan para las entrevistadas, son percibidos como propios del envejecer y por tanto debiesen ser aceptados e internalizados positivamente en la propia relación de las mujeres mayores con sus cuerpos. Sumado a esto, identifican una mayor preocupación por la apariencia física y una mayor ejecución de cuidados corporales en búsqueda de la mantención de un cuerpo joven y delgado.

En relación a la autopercepción y el sentir del propio cuerpo, se enfocan en la apariencia física y relevan el reflejo – ya sea mediante el uso del espejo o la mirada de otros-, como el medio que les permite estar conscientes del propio envejecimiento corporal. En su mayoría destacan estar cómodas con sus cuerpos, aunque destacan que el proceso de aceptación de los cambios propios del envejecer no ha sido fácil por lo que aún presentan ciertas críticas y disgustos con partes de su cuerpo socialmente valoradas como signos de atractivo y sensualidad.

Por último, presentan prácticas de autocuidado corporal, dentro de los que encontramos: realización de exámenes de rutina, ejercicios para retrasar el desgaste de la edad, las dolencias y mantenerse activas, alimentación saludable y equilibrada para la mantención de un peso saludable, masajes corporales para aliviar dolencias o molestias, entre otros.

En las mujeres mayores es cada vez más común ver una preocupación por la *aparición física* y la ejecución de prácticas de *belleza* enfocados en “sacarse partido”. El “arreglarse” es percibido como algo “bonito”, que se traduce en belleza, y las “prácticas de embellecimiento” que componen este “arreglarse” van desde el asistir a la peluquería, hacerse la manicura, usar maquillaje, la utilización de cremas y de vestimentas con un estilo “más juvenil”, como también en ocasiones la ejecución de intervenciones faciales o “estiramientos”.

Al adentrarnos en las *percepciones* que las propias entrevistadas tienen de la belleza, nos encontramos con dos perfiles. Primeramente, las que construyen su autopercepción de belleza en base a lo que ven de ellas mismas, de su reflejo, como señala Amalia, “Lo noto. Me miro en el espejo y lo veo.” (Amalia, 61 años). Y las que lo construyen en base a la validación de un otro, comúnmente hombre, como se visualiza en los siguientes relatos:

Me considero bonita. Todavía pincho y me dicen que soy bonita. (Ofelia, 71 años)

De repente me siento fea. [...] ¿Qué te hace sentir fea de repente? [...] Mi marido. Porque nunca me dice que estoy bonita. Entonces, yo me arreglo y pinto y a él le da lo mismo. (María, 58 años)

Estos últimos relatos evidencian que la autopercepción de belleza, en estas entrevistadas, está fuertemente vinculada a la opinión externa y condicionada a la aceptación de otro, mayormente del sexo opuesto. Tal como menciona Lagarde (2005), el deber estético femenino busca desde la niñez “preparar su cuerpo (y su persona) esencialmente para el placer de otro (como destinatario), para lograrlo debe ser bella y atraerlo.” (Lagarde, 2005, pp. 213); y en este sentido, el “ser mujer bella” es sinónimo de “ser mujer bella para otros”, y la recepción – o no- de elogios o actos de aceptación – o rechazo- por parte de sus parejas u otros, definiría el propio atractivo el cual sería un componente fundamental para una evaluación positiva o negativa de la propia belleza de estas mujeres.

Por otra parte, en los términos utilizados por la antropóloga Claudia Reta (2016), encontramos que el acto de arreglarse es percibido diferentemente y aplicado por medio de diversas prácticas de embellecimiento por las mujeres entrevistadas.

Inicialmente, nos encontramos con entrevistadas que lo perciben como una *inversión* (Reta, 2016) , en tanto es un medio por el cual logran una mejoría en su bienestar y su salud mental, como relata la entrevistada, “me hace sentir bien mentalmente porque siento que me estoy preocupando de mí, me siento mejor y me pone en otra actitud.” (Alicia,

57 años). El arreglarse para ellas conllevan prácticas de embellecimiento y cuidado similares, dentro de las cuales nos encontramos con:

- En el caso de Alicia, de 57 años, sus prácticas de embellecimiento se basan en el uso diario de cremas corporales y faciales, “adecuadas para la edad” (Alicia, 57 años) que buscan prevenir la aparición de nuevas arrugas y la flacidez. “Hacerse las uñas” cada tres semanas. Tinturar su cabello cada dos o tres semanas, con el fin de tapar el crecimiento de sus canas. Se inyecta botox cuando sus ingresos económicos lo permiten. Y se preocupa de utilizar vestimenta que “se me vea bonita y sienta que me viene” (Alicia, 57 años)
- En el caso de María, 58 años, sus prácticas se basan en “arreglar” su pelo, por medio de la aplicación de tinturas para el tapado de canas. El uso de “mis cremitas nivea” para la humectación. Y el control de la alimentación, para evitar subir de peso, “Porque si engordas te ves mal, echas a perder tu cuerpo y te cansas y enfermas.” (María, 58 años). Lo que refleja, en cierta parte, una visión gordofóbica de la vejez, que es justificada bajo el argumento de la funcionalidad.
- En el caso de Brígida, de 92 años, sus prácticas se basan en el aseo diario, como menciona, “Ando limpiecita” (Brígida, 92 años); el uso de cremas y perfumes, y la elección de vestimenta “bonita” y uso de accesorios y joyería. Además, lleva su cabello negro, lo que permite inferir que se tintura el cabello para cubrir sus canas.

Por otro lado, nos encontramos con entrevistadas que ven el acto de arreglarse como un *gasto* (Reta, 2016), tanto económico como de tiempo y energía, y que generan un cuestionamiento y resistencia a ciertas prácticas de embellecimiento llevadas a cabo comúnmente por algunas mujeres de sus edades. Al ahondar, percibimos que el principal argumento de estas es que “Llegar eternamente joven es imposible. [...] El paso del tiempo no lo puedes detener con nada.” (Amalia, 61 años).

- Amalia, de 61 años, menciona que sus prácticas son de aseo e hidratación de la piel con aceites y cremas naturales. Destaca que en su pasado utilizó productos antiedad, que luego decidió dejar porque significaban una inversión alta de dinero y consideraba que no servían dado que el envejecimiento es algo natural e inevitable; como explicita en el siguiente relato:

Antes, cuando era más joven, ocupaba cremas Clinique que me salían caras y gastaba mucha plata. Pero, ahora que me llevo [el envejecimiento] digo “¿Para qué? Si esto ya es así”, y dejé de ocupar esas cremas. Porque gasto plata y el paso del envejecimiento es igual y depende de uno. No es una cosa externa, es interna (Amalia, 61 años)

Esta entrevistada, además menciona que hace unos años decidió dejar de tinturarse el pelo debido a que le significaba un gasto de tiempo y dinero permanente. Tras mantener el cabello cano, menciona haber sentido un cambio en el trato por parte de las generaciones más jóvenes y una presión constante por parte de la familia, como señala a continuación:

Mi hija me dice “Tíñetelo de nuevo, tíñetelo.” Y yo, “No, no quiero. ¿Por qué? Me gusta mi pelo, déjamelos. (Amalia, 61 años),

Mi hermana me dice “No vas a encontrar a ningún viejo si no te tiñes el pelo”. Entonces, también es una discriminación. Y yo le digo, “Bueno. El viejo que venga me va a querer con el pelo blanco porque lo tengo blanco (Amalia, 61 años)

Esta presión ha hecho que en ocasiones dude de su decisión y vea la posibilidad de volver a teñírsele, tal como menciona, “de repente yo le digo a mi hija “No, Estoy en crisis existencial ¿me tiño de nuevo?” Porque al teñírmele me voy a ver más joven, pero voy a ser esclava todos los meses y las semanas de estármele tiñendo.” (Amalia, 61 años)

De lo relatado por esta entrevistada, podemos desprender la presencia de algún grado de resistencia y rechazo al deber estético (Lagarde, 2005), argumentado en los costos energéticos y monetarios que conlleva la ejecución de prácticas de embellecimiento con un enfoque antiage. Sin embargo, la presión social por verse más joven y atractiva, y los constantes cuestionamientos por parte de cercanos y familiares influyen en la predisposición a reincidir con prácticas de embellecimiento antiage antes eliminadas.

Sumado a esto, se percibe un cambio en la orientación del objetivo de las prácticas de cuidado, dado que estas prácticas ya no estarían, o en menor grado, enfocadas en el seducir y atraer a otros, sino que en la mantención de la higiene y el cuidado propio (Reta, 2016).

- Ofelia, de 71 años, tiene como prácticas el uso de cremas corporales y el corte constante de su cabello. Hace un par de años dejó su cabello cano, luego de que su pareja se fuese del hogar, y desde ese momento decidió no volver a tinturárselo. Además, menciona nunca haber usado cremas antiedad.

Esta entrevistada, a pesar de que muestra no llevar a cabo ciertas prácticas de belleza como el uso de cremas, ostenta de “no tener arrugas para su edad” mostrándolo como algo positivo, como se identifica en la siguiente cita, “yo nunca me he echado crema y mira mi edad. Tengo arrugas porque tengo 72 años, pero no tengo las arrugas de las personas que tienen 70 o 68 años y están todas arrugadas.” (Ofelia, 71 años)

De esta manera, podemos notar que el no llevar a cabo ciertas prácticas de embellecimiento comunes en otras mujeres de su edad, el uso de cremas en este caso no significa que exista un cuestionamiento profundo a la visión negativa que existe del envejecimiento corporal. Si no, podríamos estar frente a la respuesta que estas hacen en consonancia a las normas estéticas del grupo etario que habitan, el cual las despoja de su carácter seductor y juvenil, y por tanto de la ejecución de prácticas que tengan este objetivo.

En resumen, perciben una mayor preocupación por la apariencia y un aumento en la ejecución de prácticas de embellecimiento por parte de las mujeres mayores. En cuanto a la autopercepción, nos encontramos con entrevistadas que destacan el propio reflejo como medio para la construcción de su percepción de belleza y otras que relevan a figura de los otros como fundamental en la definición del propio atractivo y por tanto del ser bella.

La ejecución de prácticas de embellecimiento, o “arreglarse”, es percibido de dos maneras por las entrevistadas: como inversión, en tanto es un medio para la mejora en el bienestar y la salud mental; o como gasto, en tanto conlleva una pérdida económica, de tiempo y energía, por lo que estas últimas presentan resistencia a la ejecución de ciertas prácticas de embellecimiento argumentado en la naturalización y aceptación del paso del tiempo en el cuerpo.

Por último, encontramos que las prácticas de embellecimiento ejecutadas por las entrevistadas se dividen en los mismos grupos antes mencionados. El grupo que lo percibe como inversión ejecuta prácticas como: el uso de cremas para prevenir la edad, tinturas para tapar las canas, manicura, botox, uso de vestimentas juveniles, y control de la alimentación. El grupo que lo percibe como un gasto, se resiste a prácticas de embellecimiento antiage, como son el uso de cremas para evitar las arrugas y el tinte de cabello para tapar las canas; y sus prácticas se fundamentan en el higiene y cuidado propio. A esto se suma, que con el avance de la vejez las prácticas se van modificando pasando de ser prácticas de embellecimiento y antiage, en la mayoría de los casos, a prácticas de cuidado, higiene y ornamentación de los cuerpos.

6.2.7 Sexualidad y menopausia.

Al mencionar a la mujer de una vejez avanzada, notamos que persiste la visión estereotipada que la define como un ser asexuado. Debido a que, aún se cree que el avance de la vejez trae consigo una pérdida del deseo y por lo tanto una disminución o abandono de las prácticas sexuales en su cotidianidad, las cuales perderían protagonismo frente a otros sucesos o preocupaciones de la propia vida, como señala Margot, “Va quedando más de lado por las mismas enfermedades. Van llegando los achaques. Como que ya no es importante. Pasa a segundo plano.” (Margot, 67 años). Además, se identifica que el ingreso a una vejez avanzada conlleva la limitación de ciertas acciones de contacto con el sexo opuesto, dado que son percibidas como “no propias” o correctas en estas mujeres, como menciona Brígida, “Yo creo que nada. Se terminó. Yo creo que sí. No va a andar una vieja abrazando a un hombre.” (Brígida, 92 años). Lo que muestra una interiorización de normas de comportamiento que limitan el actuar según criterios etarios, basada en una política de las edades (Iacub, 2002), que señala que el contacto con el sexo opuesto basado en las muestras de afecto y/o coquetería serían impropios para las mujeres que vivencian la vejez.

A diferencia de la anterior, la mujer que transita una vejez temprana aún es percibida como un sujeto sexuado, en tanto sigue siendo un ser sintiente y dador/ receptor de deseo, como señala Amalia, “Porque tú no estás muerta, tú todavía sientes.” (Amalia, 61 años); y la práctica de su sexualidad es vista como algo “absolutamente normal” (Alicia, 57 años), y diverso, como rescata Alicia, “Hay distintas formas de vivir la sexualidad.” (Alicia, 57 años).

Mencionan que el envejecer trae consigo cambios en las prácticas sexuales, dentro de las que destacan una disminución en la frecuencia de los encuentros sexuales, acompañado de la adquisición de una mayor calidad en estas.

Se destaca que el desarrollo de una vida sexual plena no está condicionada a un otro, como señala Ofelia, “Las mujeres, mayores y jóvenes, ahora no necesitan un hombre

para tener sexo.” (Ofelia, 71 años); sino que es una tarea personal de búsqueda del propio placer, “en la sexualidad le tienes que poner cototo.” (Ofelia, 71 años). En la cual, las prácticas de auto placer y el uso de juguetes sexuales poco a poco han ido tomando protagonismo dado que facilitan o permiten una mejor experiencia en los encuentros íntimos.

En situaciones de complicaciones, la incorporación de juguetes sexuales en las dinámicas de pareja ha permitido que los encuentros sexuales sean más satisfactorios tal como se menciona en el siguiente relato:

Con la Berni lo hablamos el otro día. Porque al marido le dio diabetes y ya no funciona. Y me dice “Yo me muero de ganas de hacer el amor con él. Lo toco y lo toco y no pasa nada.” Y yo le dije “Ya po ¿Y? ¿En que estas que no compras un juguetito sexual? Porque no te puedes deprimir por eso. Si el hombre es porque tiene el pene no más. Pero ese pene lo puedes comprar.” Y lo compré [...] y le costó 50 lucas. “Me lo hice como si me hubiese comprado un copete.”. Y el otro día hablamos en la noche por Whatsapp y me contaba que le fue super. (Ofelia, 71 años)

Además, la práctica de la estimulación corporal y genital ha mostrado ser utilizada como un medio para la autogestión del placer, tras la ausencia de la pareja:

Otra persona adulta mayor de la iglesia mormona, me contó que su marido murió joven y ella es de mi edad, pero es como que tuviese 20 años menos. Ella se fue al sur, conoció gente, conoció a un mino y se quedó en la parcela donde vive. Ella se compró un juguete porque se vino a Santiago y se quedó sola. Entonces, ella me contaba que super “Lo uso cuando estoy en Santiago. Cuando estoy en Osorno, allá uso al huaso.” (Ofelia, 71 años)

Al hablarnos de las *experiencias y prácticas en torno a la propia sexualidad*, la mayoría de las entrevistadas destacan la menopausia como un hito positivo, dado que la pérdida de la fertilidad y del temor a quedar embarazadas les permitió comenzar a vivenciar prácticas sexuales más libres; al como mencionan en el siguiente relato:

cuando se cierra esa etapa te liberas. Entonces, ¿Qué vas a perder? ¿La virginidad? ¿Qué vas a hacer? ¿Te vas a embarazar? No. [...] Entonces, se juntan dos cosas: la energía y el que ya no estas en peligro porque no tienes que demostrarle nada a nadie, no tienes que cuidar la virginidad y por otro lado tampoco te vas a embarazar. Entonces, se vive una sexualidad más libre. (Alicia, 57 años)

Sumado a esto, comenzaron a tener encuentros sexuales más placenteros a las vividas con anterioridad a su menopausia; como destaca la siguiente entrevistada: “tus relaciones sexuales son mucho mejores después de la menopausia. Es como que madura tu cuerpo. Lo noté cuando tu sexualidad es más larga, haces más cosas.” (María, 58 años)

Sin embargo, y a pesar de lo antes mencionado, algunas entrevistadas tienden a vincular la pérdida paulatina del deseo sexual a una consecuencia propia del envejecer; tal como se menciona a continuación:

En el momento en cuando el hombre te empieza a acariciar y tu no quieres nada. Ese es el momento. Cuando el hombre te da besitos y quiere toquetearte y tu no quieres. Esa es la parte donde una sería tonta si no se diera cuenta que ya no es la misma.

Mi esposo llegaba cada 20 días a la casa y yo no tenía ganas. Entonces, ahí una nota que jodiste, notas el envejecimiento. (Ofelia, 71 años)

En el caso de Alicia, la vivencia de la sexualidad no forma parte de las prioridades de su vida. Debido que la práctica de su sexualidad conllevaría obligatoriamente la existencia de una pareja, que en la actualidad no tiene. Además, dada su alta carga laboral, menciona que le es imposible disponer de tiempo para mantener una relación de pareja, como relata en la siguiente cita:

En el aspecto de sexualidad. No tengo tiempos y no los busco tampoco. En las prácticas sexuales. No es una prioridad para mi tener parejas sexuales en este momento, porque siento que no tengo la capacidad para hacerme cargo de una relación de pareja. Y para mí, una pareja sexual sería una relación de pareja. Y no tengo el tiempo ni la paciencia en este momento, ni la disponibilidad como para hacerme cargo de una relación de pareja. No tengo tiempo por un tema de trabajo. Cuando no trabajo quiero estar descansando. (Alicia, 57 años)

En este sentido, la entrevistada percibe la sexualidad desde una dependencia a otro. Por lo que la vivencia de la propia sexualidad y de prácticas sexuales, está condicionada a la interacción con una pareja y no se concibe desde la autogestión y ausencia de un externo. En palabras de Lagarde (2005), “El erotismo femenino no encuentra un camino recto entre el estímulo y la vivencia, está estructurado para requerir la mediación del otro” (Lagarde, 2005, pp. 212), lo que se ve plasmado en la predominante naturalización de esta dependencia en la vivencia de la propia sexualidad de la mayoría de las entrevistadas y en que la visualización de una sexualidad autogestionada e independiente de otro sea una excepción entre estas o una realidad que solo contemplan desde la vivencia de otras mujeres y como algo externo.

Otra de las entrevistadas, menciona que debido a que en la actualidad no está habitando su hogar y comparte habitación con familiares, ha visto dificultadas e interrumpidas sus prácticas sexuales. Frente a esto, destaca la importancia de la privacidad y de contar con un espacio propio en desarrollo de una sexualidad plena y sana:

Mi sexualidad. [...] Ahora poco porque no vivo sola. Porque tu debes tener tu espacio. Yo al menos soy de esa onda. Tu relajación, tu espacio, tu vida. [...]

Yo creo que de repente yo trato de hacer otras cosas y botar mi energía por otros lados porque no tengo a quien darle (ríe). Entonces, yo canalizo por otro lado. Porque yo digo: no puedo ocupar juguetes, no puedo ampliarme. Porque, si tu vives sola en tu casa, si quieres pescas en la noche y cierras y pones lo que tú quieras, te fumas tu pito y haces lo que tú quieras. Pero no cuando tú estás viviendo con más gente. Es más complejo. [...] No es como estar sola en tu casa, en lo tuyo. Si quieres

cerrar las cortinas, te acuestas en la noche, cierras la pieza con llave, escuchas música y haces lo que quieras. Lo que hacía yo cuando vivía sola. (Amalia, 61 años)

En el caso de Margot, esta menciona que los cambios corporales, la convivencia con enfermedades, el cansancio y el bajo ánimo; ha afectado su sexualidad y ha hecho que esta sea menos frecuente: “El hecho de que uno se vaya sintiendo con el ánimo más bajo, más cansada, ya el cuerpo no es el mismo de antes. Eso afecta. [...] Como te digo, es más lejana.” (Margot, 67 años)

Por último, Ofelia menciona “una ya no tiene actividad sexual. [...] Ahora no. No me dan ganas.” (Ofelia, 71 años). Su falta de deseo la vincula directamente a su menopausia, la cual fue inducida luego de que tuviese que operarse producto de un cáncer al endometrio, como relata: “A mí me operaron, me sacaron el útero y los ovarios porque tenía un cáncer al endometrio. [...] Pero, yo nunca más fui mujer. Yo nunca más sentí deseo ni nada.” (Ofelia, 71 años).

Tras su operación, nombrado por ella como “el inicio de la falla de ser mujer.” (Ofelia, 71 años), su deseo bajó, lo que significó una disminución progresiva en la frecuencia de los encuentros sexuales con su marido. Situación que trajo conflictos a la entrevistada y un sentimiento de “falla” tras sentir que no cumplía como mujer, como menciona en el siguiente relato:

yo dormía con mi marido y no pasaba nada, no nos tocábamos ni los pies. Entonces, ahí empecé a notar que ya no servía como mujer. O sea, servía para lavar la ropa, para ordenar el closet, para hacer la comida, para esas cosas. Pero, la parte importante del matrimonio no servía. [...] De ahí siento que empecé a fallar como mujer. Y yo no quería sexo con él ni nadie, Yo no quería ni sentía nada. (Ofelia, 71 años)

De lo anterior, se identifica que la vivencia de la propia sexualidad de esta entrevistada está determinada a la entrega erótica a un otro, su esposo en este caso; y por lo tanto, la no entrega de este es percibida como una violación de las reglas del deber ser, una falta y una falla al ser mujer dado que – tradicionalmente- el erotismo femenino ha tenido por objeto la satisfacción del otro y no del sí mismo (Lagarde, 2005).

En resumen, podemos identificar una distinción en la percepción de la vivencia de la sexualidad entre las mujeres vivencian la etapa inicial de la vejez y las mujeres de una vejez más avanzada. Las primeras, son percibidas como un sujeto sexuado y las prácticas de estas en torno a la propia sexualidad son normalizadas, aunque de igual forma se perciben cambios – un aumento de la calidad y disminución de la cantidad de encuentros sexuales. En cambio, sobre las mujeres de una vejez media y avanzada recae una visión que las contempla como sujetos asexuados y que vincula el envejecer con la pérdida de deseo y una disminución, o ausencia, de prácticas sexuales; los cuales pasarían a segundo plano frente a otras problemáticas. Sumado a esto, se identifica que los actos de coquetería y afecto con el sexo opuesto son percibidos de manera negativa y como impropios del grupo etario.

Por otra parte, las entrevistadas destacan una sexualidad no condicionada ni dependiente de otro, y relevan la vivencia de esta como una tarea de búsqueda constante del propio placer; dentro del cual el uso de juguetes y su autogestión serían un medio de facilitación de los encuentros íntimos, frente a la presencia de disfunción eréctil de las parejas o en periodos de ausencia de estas.

En relación a las experiencias y prácticas de las entrevistadas, identificamos que la menopausia es percibida como un hito positivo dado que significó una mayor libertad en la propia sexualidad y fue vinculado con encuentros sexuales más placenteros por parte de las entrevistadas. Por otra parte, se percibe que en la propia vivencia se vincula el envejecer a la pérdida progresiva del deseo, lo que se visualiza en que las entrevistadas de más avanzada edad señalan una baja de los encuentros íntimos basados en la influencia negativa de los cambios corporales y en la presencia de problemas físicos y anímicos, o la ausencia de deseo al llegar a una vejez más avanzada y en soltería.

Sumado a lo anterior, se identifica que la vivencia de la mayoría de estas mujeres se caracteriza por la dependencia de otro en el ejercicio de la propia sexualidad; y, en casos específicos, la entrega y satisfacción del otro es percibida como un deber de la mujer.

En relación a lo anteriormente nombrado, podemos mencionar que la percepción de una sexualidad autogestionada e independiente de otro es destacada tan solo cuando trata de visualizar la sexualidad desde las vivencias de las otras mujeres. En cambio, al momento de mencionar la propias vivencias muestran un fuerte apego al deber ser que restringe las prácticas sexuales y el erotismo a la dependencia de un otro, y las limita a la entrega y satisfacción externa (Lagarde, 2005).

La *menopausia* es percibida por las entrevistadas como un proceso normal de la vida que conlleva el cierre de la etapa reproductiva. En ciertos casos, este significó un “pequeño terremoto psicológico” para algunas entrevistadas, las cuales vieron en la pérdida de la fertilidad un cuestionamiento a la propia identidad, como relata la entrevistada, “Chuta, ya no puedo tener hijos y ahora ¿Qué soy? ¿Soy vieja? No, no soy vieja. Soy más adulta.” (Alicia, 57 años). Y debieron pasar por un proceso de asimilación y entendimiento de los cambios que conllevaba, tanto en lo físico, como menciona la entrevistada, “Para mi vivir la menopausia fue un quiebre emocional [...] Entendiendo que yo interna y fisiológicamente había cambiado.” (Alicia, 57 años); como en lo social.

Los mensajes escuchados por estas mujeres en torno a la menopausia, fue uno de los mayores obstaculizadores para una vivencia positiva de este periodo. Esto debido a la fuerte estigmatización, el trato despectivo que había de la figura de la mujer climatérica y las limitaciones que la sociedad les transfiere al entrar en esta categoría; tal como se menciona a continuación:

Para mí el punto de inflexión fue la menopausia, y fue por la carga cultural que tiene. Justamente por ese estigma y esta denostación que se le da a la mujer climatérica. En el “vieja climatérica”, la que “ya no pasa nada.” [...]

Una forma de agredir a otro es “Que. Esa vieja menopáusica.”. Lo relacionan de una forma despectiva y eso es histórico. Se utiliza mucho para denostar a la mujer. Yo veo que lo hacen más los hombres sobre las mujeres, pero también las mujeres. [...] El ya no poder tener hijos, “Ya, si ya está seca.”. Es ligar la fertilidad con lo que la mujer supuestamente sirve, para tener hijos y darle un valor a eso. [...]

Inclusive, hasta la conducta de tus propias parejas cambia, como que ya la climatérica no puede darse ciertos lujos de vestirse como se vestía antes porque ya no es tan joven. Como que te encasilla, te sacan de un grupo en el que eres fértil, activa, joven y tienes permitidas muchas cosas. (Alicia, 57 años)

Sumado a esto, la menopausia es percibida como un cambio de etapa y un aviso de envejecimiento y de mayor cercanía a la vejez; lo cual se expresa en la siguiente cita:

Es un cambio de etapa. Significa que vas envejeciendo en el fondo. Un cambio de etapa en el sentido de que ya vas llegando a los 50 y próximamente a los 60. Me dio esa sensación. Como un aviso. Visualizar que venía la vejez. (Margot, 67 años)

A pesar de lo antes mencionado y la carga negativa con el que ciertas entrevistadas vivieron su menopausia, para muchas de estas significó un hito de liberación debido a que les significó el término de los malestares y dolores que les conllevaba la menstruación, el ahorro en implementos de aseo, como menciona María, “Se cortó y se cortó no más. Me voy a ahorrar plata.” (María, 58 años); y sobre todo porque significó el fin de la preocupación por el embarazo y una liberación en lo sexual, como se asevera a continuación: “Es como una liberación. No tienes que estar preocupada de que me puede llegar la regla, o no me llegó. Llegas y lo haces no más (ríe), sin miedo a embarazarse.” (Ofelia, 71 años)

En resumen, podemos identificar que la menopausia es percibida como un proceso normal que conlleva el cierre de la etapa reproductiva. En ciertos casos, la vivencia de esta conllevó el cuestionamiento de la propia identidad femenina, basada tradicionalmente en la capacidad reproductiva de las mujeres; y la necesaria asimilación de los cambios tanto físicos como sociales que conllevó la entrada a la etapa del climaterio.

Por un lado, las entrevistadas significan la menopausia como un cambio de etapa y un aviso del envejecimiento y de mayor cercanía a la vejez. Por otro lado, es vista como un hito de liberación caracterizado por el término de los malestares y molestias menstruales, por significar un ahorro en implementos de aseo y por la finalización del miedo por el embarazo, lo que se tradujo en una liberación en lo sexual.

6.3 “Espero que ...”: Proyecciones y expectativas del propio envejecimiento y vejez

En el tercer capítulo buscamos responder a parte del tercer²⁸ objetivo de la investigación y acercarnos a las expectativas y proyecciones que, un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor, tienen y observan en torno al propio envejecimiento y vejez. Para esto examinaremos sus proyectos y expectativas en relación a la propia vejez, ahondando en aspectos concernientes a: Economía y jubilación, Trabajo y recreación, Cuidado, Relación con otras generaciones, Salud, cuerpo y belleza, y Sexualidad.

6.3.1. Visualización, proyección y deseos para la propia vejez

Antes de proceder a la exposición de las expectativas y proyecciones que las entrevistadas tienen de la propia vejez, es preciso tener un primer acercamiento a la manera en que estas mujeres imaginan e idealizan vivir sus vejez. Por esta razón, comenzaremos este último capítulo presentando los dibujos elaborados por la mayoría de las entrevistadas, los cuales dispondremos junto a los relatos que ellas mismas nos proporcionaron.

“Me veo en un terreno en la costa, en un lugar tranquilo. Con una casa mía, bonita, donde pueda vivir tranquila con mis mascotas. Con un auto que me dé la independencia que necesito. Y voy con una cámara en la mano porque mis proyectos son estudiar fotografía y dedicarme a trabajar en eso.

Vivir en un lugar tranquilo, lejos de la urbe. Siendo independiente, tanto económicamente, como autovalente.

Rodeada de mucha naturaleza. Realizando alguna actividad que me guste, que en este caso es la fotografía, y que me sacaría del ambiente laboral que tengo que es la salud y la urgencia.”
(Alicia, 2022)



Ilustración 2: Dibujo realizado por Alicia, 57 años. Septiembre de 2022.

²⁸ El objetivo específico tres es “Analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen las mujeres del envejecimiento y la vejez.”



Ilustración 3: Dibujo realizado por María, 58 años. Septiembre de 2022.

“Mis sueños con mis amados nietos”

Dibujé mi vejez. Me la imagino viviendo en el campo y que este una de mis nietas. Que me vayan a ver. La Violeta porque la Elu, mi otra nieta, no.

Esa soy yo. Voy a dibujar a la Millaray y el Salvador porque yo sé que van a estar también.

Me imagino en Valdivia. Una casa con una reja del patio.

Yo sé que Millaray y Salvador van a estar conmigo. Quién sabe. Yo veo más lejos a la Millaray de mí, porque es más lejana.

Así voy a terminar mi vejez, en el campo.

Una abuela chocha, juvenil, pop. Una abuela que puede estar con ellos, conversar, correr con ellos, jugar, salir a caminar por el bosque. De esperarlos cuando vayan. Espero que mi vejez sea con ellos.” (María, 2022)

“Mi casa, mi espacio”

Quiero estar tranquila y relajada, hacer lo que me gusta, andar en bicicleta. Ese es mi proyecto y mi realidad.

Estar activa.

Mi casa es una seguridad económica, es mi refugio y mi santuario. Es lo mío.

Es mi gratificación por todo lo que trabajé. Quiero poder disfrutar los años que me quedan en mi casa, con los míos, con mis plantas, viviendo con mis nietas y con mi hija. Me proyecto con mi familia, pero en mi espacio. Mi independencia. Proyecto mi espacio. Hacer lo que yo quiero. En la naturaleza.

Mis cosas, mi baño, mi cama. Algo mío que pueda disfrutar en mi vejez.

Proyecto una vejez digna.” (Amalia, 2022)



Ilustración 4: Dibujo realizado por Amalia, 61 años. Octubre de 2022.



Ilustración 5: Dibujo realizado por Ofelia, 71 años. Noviembre de 2022.

“Es como me veo ahora. Viejita.

No sé.

Yo me veo con un bastón caminando por ahí y eso.

Una vieja caminando en el campo. Para mí irme lejos al campo, pero no tan lejos de la ciudad. A mí me gusta caminar. Pero no tan para el campo.” (Ofelia, 2022)

Primeramente, vemos que las ideaciones y expectativas que las entrevistadas presentan muestran grandes similitudes como es el deseo de una vejez tranquila, independiente, autovalente y activa en la base de casi todos los relatos. Lo cual proyectan obtener mediante la migración a zonas del país menos pobladas y con mayor presencia de flora y fauna; en este sentido la presencia de naturaleza es importante dado que es vinculada a la relajación y al bienestar. Otro punto importante, presente en el caso de entrevistadas que al día de hoy aún no cuentan con casa es la adquisición de esta, la cual entregaría seguridad y significan como un espacio que simboliza el trabajo realizado en otros momentos de la vida.

En el caso de las entrevistadas en transición y entrada a la tercera edad que son abuelas, la familia y sobre todo los nietos son figuras importantes en la ideación de la futura vejez y en la que proyectan la compañía, apoyo y afecto. En cambio, la entrevistada sin nietos no muestra una proyección de compañía por parte de sus hijas u otros integrantes familiares, en cambio si proyecta acompañarse de mascotas. Sin embargo, su visualización incorpora la ejecución de actividades nuevas, como es estudiar, y que por cosas de tiempo antes no pudo cumplir; lo que puede mostrar que la vejez es percibida como una etapa que permite la adquisición de nuevas experiencias.

Por último, pudimos identificar que el contenido de los relatos y dibujos expuestos por parte de las entrevistadas muestran una distinción entre los de entrevistadas en transición o entrada a la tercera edad y la de mediana o avanzada vejez, la cual se basa en un menor desarrollo de expectativas y proyecciones por parte de la entrevistada del segundo grupo.

6.3.2. Economía y jubilación

Al ahondar en las expectativas, proyecciones y deseos que las entrevistadas tienen de la propia situación económica en la vejez, nos pudimos percatar de la presencia de un sentimiento de “presentismo” en la mayoría de estas, que se traducía en el no visualizar la propia vejez ni generar proyecciones de esta bajo la negación de la vivencia futura, como muestra María, “No lo sé. No lo he pensado porque no quiero llegar a esa etapa. Me complica la vejez.” (María, 58 años). Además, notamos que las que están en transición o inicio de la tercera edad, son las que más desarrollan la temática; a diferencia de las que ya jubilaron y vivencian una vejez más avanzada que muestran no tener mayor visualización o expectativas más que no empeorar la situación económica que presentan en la actualidad.

Dentro de los deseos de las mujeres en transición o inicio de la tercera edad, está el lograr “una vejez independiente económicamente” (Alicia, 57 años); en la cual la mantención de la autonomía lograda gracias a su trabajo durante su adultez es el principal anhelo de estas al visualizar la propia vejez. En este sentido, el ser dependiente o requerir de ayuda de familiares es percibido como algo negativo por lo que buscan llegar a su vejez sin “ser una carga”. A pesar de esto, una de las entrevistadas menciona que en situaciones excepcionales o emergencias esperarían contar con la ayuda económica de los hijos.

Las entrevistadas visualizan una situación económica que no será holgada, como señalan las entrevistadas, “Yo creo que va a ser justita.” (Alicia, 57 años) “Piano, piano. Ahí no más.” (Ofelia, 71 años); debido a que proyectan que sus pensiones por jubilación serán escasas e insuficientes para su mantención en la vejez, A pesar de esto, muestran cierta tranquilidad ya que visualizan una vejez sin mayores gastos y en la cual planean vivir con lo básico necesario, por lo que no les sería necesario contar con grandes ingresos, como relata Alicia, “Si cuando envejeces no necesitas tanta plata para vivir” (Amalia, 61 años) “Mucho para vivir no necesito.” (Alicia, 57 años). De igual forma, es un deseo para estas mujeres al menos contar con los ingresos económicos que les permitan adquirir algún objeto de gusto personal o “darse un gustito” cada cierto tiempo, como menciona Margot, “Me gustaría [...] que tuviera para comer, para comprarme una polera que a mí me guste, mis cositas.” (Margot, 67 años)

En respuesta a las bajas pensiones que visualizan tener, o que ya tienen, en su vejez, estas mujeres generan *estrategias y proyectos* con los cuales planean percibir ingresos que les permitan compensar la falta de este.

Primeramente, el “Seguir trabajando” después de jubiladas forma parte de las estrategias más mencionadas por las entrevistadas, “Trabajando, porque yo sé que voy a tener que generarme recursos, porque la pensión no va a dar para vivir.” (Alicia, 57 años); las cuales esperan llevar a cabo ya sea en sus empleos actuales, como es el caso de María que proyecta seguir trabajando indefinidamente como asesora del hogar con el mismo empleador; en otras localidades, como es el caso de Alicia que tras jubilar planea buscar trabajo como Tens en alguna localidad rural; o experimentando con un oficio nuevo, como

también es el caso de Alicia que planea estudiar fotografía y percibir dinero en base a este oficio.

Otra estrategia, es por medio de proyectos de negocios personales o familiares, tales como el instalar un almacén en el lugar de residencia, tal como mencionan en el siguiente relato:

Y si ya no me da eso, quiero tener mi negocio. Quiero hacer un negocio donde esto, pero light, tranquilo, relajado, calmado. [...] Quiero poner una bodeguita con un poquito de mercadería. Porque allá (parcela en Pichilemu) no hay nada no se vende nada, no hay ningún negocio. Entonces, quiero poner un negocio, por último, para los parceleros que son 400 ¿Cómo no me voy a hacer algo? Tener la cervecita, el vinito, papas fritas, azúcar, el té y cosas esenciales para que no tengan que ir fuera de ahí. Y de a poco irme abasteciendo.

Lo he pensado con mi hermana. Ella me dice que no tiene ningún problema en prestarme su rol para comprar cosas porque así me saldrían más baratas. (Amalia, 61 años)

Sumado a construir una cabaña en sus lugares de residencia, que en su mayoría proyectan serán campo o costa, y arrendarlas a familiares o conocidos; como se menciona a continuación:

He pensado también hacer una cabaña para arrendar en mi casa, porque mi sitio es grande, son 5000 metros cuadrados. [...] quiero invertir un poco de dinero en construir una cabañita. Cosa de tenerla para mis amistades si quieren ir y arrendar y que estén tranquilos. (Amalia, 61 años)

Para la ejecución de estos, la jubilación es fundamental dado que es vista como el medio por el cual estas entrevistadas esperan llevar a cabo sus proyectos. El dinero correspondiente a la indemnización por jubilación o “incentivo al retiro” es el que les permitirá impulsar y desarrollar las distintas ideas antes señaladas, tal como se ve a continuación:

Los que trabajamos en salud y llevamos una cantidad de años se le da algo que se llama incentivo al retiro que es para que las personas se retiren y pensionen. [...] Uno postula a esto y te dan una cantidad de dinero. Eso sumado a lo que yo pueda juntar me daría para poder ver un terreno. [...] Mi proyecto es [...] comprarme un terreno y construir una cabaña para vivir y otra para arrendar. (Alicia, 57 años)

En otros casos, esta indemnización es proyectada como un “colchón” o ahorro destinado a situaciones de emergencia e imprevistos de la vejez:

Yo cuando reciba mi jubilación quiero dejarla toda guardada y tener esa plata como colchón para mi vejez. Porque uno no sabe qué te va a tocar. Yo espero estar ágil, bien y power. Pero, uno no sabe. Si tienes una enfermedad o te caes, o cualquier cosa. (Amalia, 61 años)

Una tercera estrategia, es la postulación y acceso a beneficios estatales. Los cuales permitirían aumentar los ingresos obtenidos por concepto de pensión y negocios. Sumado al deseo de que el gobierno de turno logre avances que permitan que las pensiones sean mayores y se nivelen a las recibidas por los hombres:

Voy a tener una pensión que no es muy alta, pero también está claro que esa pensión se va a equiparar con algunos beneficios estatales. Porque mi pensión va a ser más baja que la solidaria, aunque haya trabajado casi 20 años. Entonces, con todo eso podría darme vuelta y vivir tranquila. (Alicia, 57 años).

Previo a presentar las conclusiones de las expectativas y proyecciones que tienen las entrevistadas en cuanto a la situación económica y de jubilación en su vejez, consideramos importante hacer un pequeño recuento de las conclusiones generales presentadas en el capítulo 6.1 y 6.2, a modo de que sirva para identificar de que manera estas han influenciado en las expectativas y proyecciones que las entrevistadas presentan de la propia vejez.

En cuanto a *socialización*, podemos identificar que las entrevistadas fueron interiorizadas bajo referentes de mujeres mayores carenciadas económicamente y en situación de fuerte dependencia de los cónyuges o los hijos, por lo que sus primeros acercamientos a la vejez femenina, desde lo económico, fueron mayormente negativas, aunque con ciertos matices dado que, excepcionalmente, identificaron la existencia de otros referentes que tras haber conjugado el trabajo doméstico con el asalariado, lograron vivenciar una vejez más independiente y menos carenciada. Por otro lado, las entrevistadas *perciben* que en la actualidad la situación económica de las mujeres mayores aún es negativa dada la precariedad, y dependencia de la mayoría de estas, sumado a la insuficiencia de las pensiones y la distribución desigual e injusta basada en el género. A pesar de esto, rescatan que cada vez es más común ver casos en los que logran tener una mejor situación gracias al ingreso paulatino de la mujer al mundo laboral.

En relación con sus *propias experiencias*, el haber participado o aún participar de trabajos remunerados les ha significado el acceso a ingresos propios, sobre todo en el caso de las que aún no jubilan. En el caso de las jubiladas, se identifica una disminución en sus ingresos debido a las bajas pensiones, las cuales compensan mediante la ejecución de estrategias económicas. Finalmente, en cuanto a las *prácticas*, identificamos la ejecución de acciones preparativas a la vejez como el ahorro, proyección de futuros negocios y compra previa de una vivienda; sumadas a prácticas cotidianas de compra consciente y anticipada de productos básicos; y la generación de prácticas compensatorias por parte de las mujeres en transición a la tercera edad. En relación con la jubilación, tienden a solo cumplir con la retención legal establecida, dado que en su mayoría proyectan seguir trabajando o mantener ingresos por otras modalidades en su vejez.

Por último, y adentrándonos en las conclusiones del presente subcapítulo podemos ver que al hablarnos de las expectativas a futuro se identifica una diferencia significativa entre la visualización de las entrevistadas en transición o entrada a la tercera edad y las de

mediana o avanzada vejez. Las primeras muestra una mayor proyección a futuro, a diferencia de las segundas que desarrollan escuetamente la temática y tan solo destacan el deseo de mantención y no empeoramiento de la situación económica vivida en la actualidad.

El grupo en transición o entrada a la tercera edad visualiza un futuro donde el escenario ideal y más esperado es el de una vejez independiente y autónoma en lo económico, en el cual no necesiten de la ayuda monetaria de familiares, o que esta sea tan solo en casos excepcionales. Sumado a esto, proyectan tener una situación económica “ajustada”, debido a lo precario e insuficiente de las pensiones, aunque esto no genera gran preocupación debido a que visualizan una vejez en la cual no tendrán mayores gastos, ni necesidades. En este sentido, se visualiza una vejez con prácticas económicas austeras, caracterizadas por una contracción en el consumo de estas y un rechazo al consumismo exagerado (Sánchez, 2000) basada en una socialización y percepción que, mayoritariamente, relaciona la vejez a la precariedad y la escases en lo financiero.

Además, generan estrategias y proyectos con el fin de lograr el ideal económico de la independencia y autonomía. Dentro de estos encontramos: el seguir trabajando, ya sea en el mismo trabajo ejercido previo a la jubilación, o en otros lugares y oficios; la proyección de negocios familiares que permitan el acceso a ingresos tras dejar el trabajo asalariado al jubilar; y la postulación y acceso a beneficios estatales que complementen los ingresos percibidos por pensión y trabajo o negocio.

En relación a la jubilación, vemos que esta es vista como un medio para la ejecución de proyectos, por medio de la inversión de la indemnización por retiro, o como ahorro para emergencias al envejecer. En este sentido, y sumado a lo ya dicho, podemos identificar que la jubilación es percibida desde dos expectativas: la de mantención de las actividades posterior a jubilar y que en su mayoría se presenta en mujeres casadas y que mantienen esta relación desde antes de la entrada a la vejez; y la de cambio de las actividades, que se presenta en las mujeres separadas o divorciadas con la proyección de nuevas vivencias.

En este sentido, y tal como menciona Paulina Osorio (2007), los quiebres acontecidos en el ciclo vital, como son la separación y el divorcio en este caso, constituyen hitos liberadores que influyen en las formas de concebir y visualizar el propio ser mujer mayor. Y, a pesar de que en lo monetario muchas veces estos hitos están relacionados a un aumento en la exposición de las mujeres a situaciones de precariedad y vulnerabilidad derivadas de una biografía caracterizada por la dependencia económica del cónyuge y la tardía incorporación a lo laboral; estos quiebres biográficos dan paso a que estas mujeres vinculen la vejez a un proceso que se vivencia desde elementos que han estado ausentes a lo largo de su vida, y que logren visualizarlas y habitarlas con una mayor independencia (Osorio, 2007).

6.3.3 Trabajo y recreación

Las entrevistadas en transición o inicio de la tercera edad, en su mayoría proyectan seguir trabajando. Dentro de sus principales razones nos mencionan que por medio de este esperan percibir ingresos económicos que les permitan satisfacer las necesidades básicas. Pero, sobre todo porque este les va a permitir “que me mantenga activa” (Alicia, 57 años),

“tener más contacto social” (Alicia, 57 años), “salir de la rutina, salir de casa, ver otras cosas, estar en otros lados.” (María, 58 años); es decir, lo perciben como un medio por el cual podrán seguir manteniéndose en constante movimiento. Sumado a esto, ven en el trabajo la actividad que les permitirá mantener cierta tranquilidad en su vejez porque “vas a ganar tu plata y vas a tener lo tuyo.” (María, 58 años); los que les permitiría mantener la autonomía y su principal pretensión en la vejez, la independencia.

Es importante mencionar que al momento de imaginarse un futuro trabajando, el escenario ideal para estas mujeres es el de hacerlo por gusto y voluntad propia y no por una necesidad, como muestra Alicia en la siguiente cita, “Trabajar porque quiero, porque me siento útil, porque me gusta lo que hago, porque todavía quiero hacer cosas [...] y trabajar en algo que me guste.” (Alicia, 57 años). Por lo mismo, dos de las mujeres de este grupo planean dejar de trabajar en sus ocupaciones actuales y comenzar en oficios o actividades diferentes.

En el caso de María, esta proyecta mantener el trabajo que ejerce actualmente como asesora del hogar puertas afuera hasta que la empleadora le solicite el retiro de este, tal como menciona:

Yo creo que voy a llegar a la misma casa, hacer las mismas cosas y ¿hasta qué edad me van a tener? Hasta que me digan “Señora, ya no venga más.” (María, 58 años); y hasta que el cuerpo y la salud se lo permita, “trabajando hasta que mi cuerpo no pueda más. Yo creo. (María, 58 años)

En el caso de Alicia, su deseo es trabajar en un rubro distinto al de la salud en el cual ejerce desde hace 20 años, como muestra en la siguiente cita, “que sea distinto a lo que estoy haciendo, porque lo que estoy haciendo tiene relación con la parte triste de la vida porque son puros enfermos.” (Alicia, 57 años). Para esto proyecta entrar a estudiar fotografía, ya que esto le permitirá “Desarrollar una nueva actividad, pero para eso tengo que estudiarlo. Estudiar algo, en este caso fotografía.” (Alicia, 57 años); a la vez que distraerse y ejercer en un oficio que siempre le ha llamado la atención y en el que no ha podido ahondar por falta de tiempo. Por lo tanto, esta entrevistada ve en la vejez una oportunidad de cambios y de aprender y experimentar con temas que antes no había podido.

De igual forma, menciona que en el caso de que este proyecto no se lleve a cabo, otra opción sería la de trabajar media jornada en la urgencia de algún consultorio u hospital, como menciona en la siguiente cita, “también puedo irme a un lugar donde pueda trabajar medio turno o media jornada en urgencia.” (Alicia, 57 años). Lo anterior, no le complicaría ya que es una actividad que le gusta bastante, aunque destaca que es cansadora y demandante por lo que esperaría ejercerla “dependiendo de cómo esté de salud.” (Alicia, 57 años)

En el caso de Amalia, proyecta dejar de trabajar como administrativa de Cesfam luego que el empleador acepte su retiro por jubilación. Luego de esto, no contempla volver a trabajar de manera dependiente, sino que de podóloga independiente sumado a instalar

un negocio y construir una cabaña en el terreno en el que habita, con el objetivo lograr percibir ingresos en cooperación de su hija, tal como menciona a continuación:

Teniendo un negocio. Como lo veo yo que mi hija administre el negocio porque yo me llevo muy bien con ella. Entonces, siempre le digo que yo coloco el capital y tú lo administras y mitad para mí y mitad para ti. Y ella dice que sí. Además, quiero tener una cabaña. Ella la administra y me da lo que me corresponde y happy. (Amalia, 61 años)

En el caso de las entrevistadas que cursan una vejez media o avanzada, sus proyecciones en torno al trabajo fuera del hogar o remunerado son nulas. El principal argumento es el no tener una salud compatible, lo que les imposibilita poder trabajar a pesar de que mencionan que si su situación de salud fuese más favorable lo seguirían haciendo, “Me habría gustado seguir trabajando” (Margot, 67 años).

En lo relativo a la *recreación*, al igual que lo mencionado recién, son las mujeres en transición o inicio de la tercera edad las que presentan una mayor proyección en comparación a la de una vejez media y avanzada.

El primer grupo, visualiza tener espacios recreativos fuera del hogar, que les permitan “tener una vejez activa y ágil.” (Amalia, 61 años) y que eviten que estas comiencen a encerrarse en sus casas, como menciona Amalia, “No quiero ser una vieja que esté por allí encerrada.” (Amalia, 61 años). Para esto proyectan cursar talleres de gusto personal, como es el caso de Alicia, “hacer cursos que a mí me gustan mucho porque soy inquieta en eso.” (Alicia, 57 años); y en espacios que les permitan generar nuevos contactos y amistades, como son cursos privados, centros de madres y talleres municipales gratuitos enfocados en el adulto mayor, como relata Amalia: “Bailar, tanguería. Voy a estar de las primeras relacionándome con las viejitas. [...] Estoy esperando jubilarme para inscribirme y ser el número uno en esas actividades” (Amalia, 61 años)

Sumado a esto, algunas proyectan espacios recreacionales al aire libre y que conlleven mantenerse en constante movimiento y en buen estado físico, y en los cuales puedan compartir con sus familiares y seres queridos, tal como se relata a continuación:

Siempre moviéndome, haciendo actividades [...] caminar por entre medio del bosque mirando, buscando y encontrando flores diferentes. [...] Paseando. Conocer, escalar, nadar, andar en bicicleta, trotar, escalar. (Amalia, 61 años)

Sacar frazadas y tirarlo fuera de la parcela. Sentarnos a tomar sol con mi hija y mis nietas. (Amalia, 61 años).

Además, proyectan conocer nuevos lugares y hacer los viajes que en su adultez no pudieron por diversas circunstancias, como menciona Amalia, “yo quiero viajar [...] Conocer personas en otros países, conversar con ellos [...] entender otras culturas, otra gente, otros mundos. Viajar con mis nietas y hacerles mundo. (Amalia, 61 años)

En otro caso, una de las entrevistadas visualiza el trabajo como el facilitador y motor que genere los espacios recreativos de su vejez y que por medio de este logre conocer gente nueva y expandir su círculo de amistades, como se visualiza a continuación:

el proyecto que tengo es hacer el curso de fotografía y que el mismo trabajo me lleve a sociabilizar y por medio de este salir y viajar dentro de Chile o donde sea. [...] Este trabajo de estudiar fotografía me ayudaría a viajar y conocer más gente y eso lo tomaría como una recreación. (Alicia, 57 años)

El segundo grupo, compuestos por las entrevistadas de mediana o avanzada vejez, visualizan mantener las actividades recreacionales de su actualidad, como relata Margot, “Cuidando alguna plantita por ahí de flores. Leyendo algo por ahí. Haciendo lo mismo.” (Margot, 67 años); las cuales en su mayoría ejecutan dentro del propio hogar, por problemas de salud. Además, proyectan seguir asistiendo a talleres en el consultorio y cursos de la municipalidad, con el objetivo de fomentar la propia salud física, como expresa Margot en la siguiente cita, “me gustaría hacer más ejercicio y participar en algún taller. Si me va a hacer bien, me gusta participar de algún taller del consultorio.” (Margot, 67 años); y su salud mental, tal como dice una de las entrevistadas, “digo, “No, yo me voy a morir acostada.” No, y tomo un curso. Yo nunca rechazo un curso.” (Ofelia, 71 años).

Previo a presentar las conclusiones de las expectativas y proyecciones que tienen las entrevistadas en cuanto al trabajo y la recreación en su vejez, consideramos importante hacer un pequeño recuento de las conclusiones generales presentadas en el capítulo 6.1 y 6.2, a modo de que sirva para identificar de qué manera estas se han influenciado mutuamente y como esto impacta en las expectativas y proyecciones que las entrevistadas presentan de la propia vejez.

Primeramente, identificamos que las entrevistadas fueron *socializadas* bajo mensajes e imágenes que les mencionaban que las mujeres mayores eran las encargadas del trabajo doméstico y de cuidado familiar de manera incondicional y sin excepción. Y que, en el caso de ejercer trabajo externo, este debía ser en paralelo al del propio hogar y en labores que de igual forma significasen el cuidado de otros. Bajo esto, las entrevistadas interiorizaron el mandato de “cuidadora” como algo constitutivo del ser mujer, como una obligación genérica (Lagarde, 2005) y por extensión como algo característico del ser mujer mayor y de su trabajo cotidiano. Sumado a esto, interiorizaron la recreación como ámbito que cohabita con el del trabajo, y la adscripción de lo privado como espacio propio de las dinámicas laborales y recreacionales de estas mujeres.

En relación a la *percepción*, se pudo ver que las opiniones en torno al trabajo presentan ciertos matices dado que, por un lado perciben el trabajo en las mujeres mayores como dador de valor y como medio para la vivencia y mantención de una vejez activa; en este sentido las entrevistadas relevan el trabajo y la realización de actividades remuneradas como algo positivo siempre y cuando este sea deseado; y por otro lado, y en el caso contrario, este es percibido como negativo cuando es ejecutado por necesidad, en precariedad y no por deseo de las mujeres mayores. En relación a lo recreativo, se percibe un avance positivo dado que se identifica la existencia de una mayor cantidad de espacios

recreativos que en las generaciones pasadas y un mayor uso de los espacios públicos por parte de las mujeres mayores, dentro de los que se destaca la importancia de programas y actividades al alero de políticas públicas, iglesias y lugares facilitados por las municipalidades como espacios de socialización y que permiten salir del hogar, la rutina y adquirir nuevos conocimientos.

En cuanto a las *experiencias*, las entrevistadas identifican la existencia de dos perfiles laborales: las mujeres que luego de su jubilación se retiran de lo laboral, y las mujeres que luego de una vida de cuidados y trabajo doméstico entran a lo laboral mayormente por necesidad. Además, mencionan que es cada vez mayor la cantidad de mujeres mayores trabajando en espacios públicos, las que desempeñan tareas mayoritariamente de servicio y cuidado de otros, al igual que ellas. En relación a lo recreativo, se identifica que las mujeres en transición y entrada a la tercera edad perciben estos espacios como rejuvenecedores, en el cual conectan con el descanso y el bienestar, y no notan cambios al envejecer. Por otro lado, las entrevistadas de mediana o avanzada vejez, con el deterioro físico y la pérdida de movilidad, comienzan una transición progresiva de los espacios recreativo desde lo público al hogar. En este sentido, se identifica que a medida que aumenta la edad de las entrevistadas, menor es la utilización de los espacios públicos, por problemas de accesibilidad e infraestructura inadecuada, y mayor es el uso de espacios privados.

Por último, y adentrándonos en las conclusiones del presente subcapítulo vemos que tanto en el trabajo como en la recreación se identifica que el desarrollo de proyecciones y expectativas es mayor en las entrevistadas en transición y entrada a la tercera edad, que en las de mediana y avanzada vejez.

El primer grupo, visualiza seguir trabajando dado que esto serviría como medio para percibir ingresos y mantener la autonomía e independencia económica; además, de mantenerse activa, en movimiento y fuera del espacio doméstico. El escenario ideal es el de trabajar por gusto y voluntad propia y no por necesidad, razón por la cual la mayoría de las entrevistadas de este grupo proyecta cambiar de rubro y adentrarse a nuevos oficios de gusto personal que antes no pudieron por diversas razones y para lo cual estudiaron o proyectan estudiar a futuro. En cuanto a lo recreativo, se repite la proyección de estos espacios fuera del hogar y como medio para la vivencia de una vejez activa. Para esto proyectan participar de talleres y cursos de gusto personal en espacios que permitan generar amistades y socializar. Sumado a esto, visualizan participar de actividades al aire libre y viajar a lugares que en su adultez no pudieron conocer. Por otro lado, se puede identificar que, en ciertos casos, el trabajo es percibido como un facilitador y generador de espacios recreacionales en la vejez y como medio que permita conocer y compartir con gente nueva. En este sentido, podemos identificar la continuidad en la relación de lo laboral con lo recreacional percibida en la socialización de las entrevistadas, a pesar de que muestra importantes diferenciaciones dado que, en el caso de la entrevistada, es ejercida desde la propia voluntad, en tareas no relacionadas a lo reproductivo y con remuneración de por medio.

Por último, el segundo grupo, mediana y avanzada vejez, a pesar de mencionar que desearían seguir trabajando asalariadamente, muestran nulas proyecciones laborales argumentadas en la presencia de problemas de salud que impiden el desarrollo en lo laboral. En cuanto a lo recreativo, visualizan la mantención de las actividades recreativas actuales, que realizan mayoritariamente en su hogar debido a problemas de salud y dificultades de movilidad; además de seguir asistiendo a talleres en consultorios y cursos municipales como método de autocuidado de la propia salud mental y física.

6.3.4 Cuidado

Al hablar de la recepción de cuidados, la totalidad de la entrevistadas lo grafican desde el desgano. Debido a que, por un lado, es percibido como un ejercicio que causa disgusto en los otros lo que las volvería personas molestas y obstaculizantes de la vida de sus presuntos cuidadores, como menciona María, “tú vas a ser un cacho, un estorbo, tantas cosas.” (María, 58 años).

Junto a esto, en algunas entrevistadas es una preocupación el trato que recibirían al ser cuidada, y la posibilidad de ser receptoras de malos tratos les genera intranquilidad. Por lo mismo, muchas no proyectan dentro de su ideal el ser sujetas de cuidados, tal como se menciona a continuación:

yo atiendo a gente de tercera edad y las trato bien y digo “Chuta ¿Irá a ser igual?” [...] Te imaginas tú te sientas y yo estoy ahí sentada y te diga “¿Por qué no me pasas una agüita?” y tú me digas “Pucha, que molestas mami”. Eso no quiere uno, no quiero eso porque es fome. (María, 58 años)

No, yo no quiero darles la lata. (Ofelia, 71 años).

El futuro ideal que visualizan las entrevistadas es uno en el cual no dependan de otros y tengan una salud que les permita ser autovalentes hasta avanzada la vejez, lo cual se expresa en la siguiente cita, “No depender de los demás. Así lo miro yo. No depender. Ser autosuficiente yo misma, autovalente. Que uno sobreviva, que uno ande bien.” (María, 58 años)

En el caso de las entrevistadas que no tienen pareja en la actualidad, visualizan una vejez en la cual idealmente puedan cuidar de sí mismas y cuenten con una salud idónea que les permita ser autovalentes, tal como dice Amalia, “Yo no proyecto que me cuiden. Yo no quiero que me cuiden. [...] yo no me visualizo enferma.” (Amalia, 61 años). De igual forma, frente a la posibilidad de necesitar de cuidados por problemas de salud, el cuidado de las hijas, no así de los hijos, es una opción posible, aunque no la ideal.

En el caso de Ofelia, que actualmente presenta problemas de salud y movilidad, a pesar de que no es un escenario que le sea cómodo y sienta que es una molestia, es consciente de su dependencia por lo que visualiza seguir siendo cuidada por su hija y nieta

en su vejez más avanzada, tal como menciona, “Me tienen que cuidar porque yo no voy a ser capaz. Si ya no soy capaz, tendrán ellas que ver cómo me van a cuidar.” (Ofelia, 71 años)

Por otra parte, en el caso de las entrevistadas que tienen pareja en la actualidad, nos encontramos con dos proyecciones completamente distintas. Primero, María no proyecta ser receptora de ningún tipo de cuidado externo, dado que con su hijo ya tienen una relación lejana y que su hija está en proceso de irse del hogar. A pesar de esto, al hablar de un presunto cuidado rescata la figura de la hija dado que es la que hasta el momento ha tenido una mayor preocupación hacia ella, como señala en la siguiente cita, “Con mis hijos ninguno. Porque ellos están en su mundo y yo en mí mundo. La Carolina a lo mejor se hace cargo de nosotros, pero el Cote no.” (María, 58 años). Además, visualiza que estará al cuidado de la pareja porque en la actualidad ya presenta ciertas prácticas de cuidado hacia este, aunque cree que no será recíproco, tal como se visualiza en el siguiente relato:

¿Crees que alguien te va a cuidar? ¿Sientes que vas a recibir cuidados? ¿Cómo te ves con el cuidado en pareja?

No, no creo. No creo porque el José está más complicado que yo. El anda más achacado que yo. Yo tengo que cuidarlo a él. A él yo lo voy a tener que cuidar y ahora también. Cuando le duele algo, “Tómame algo.” En cambio, yo sé que el a lo mejor no va a ser igual. (María, 58 años)

En el caso de Margot, proyecta seguir cuidando a su madre Brígida tal como lo hace en la actualidad y menciona que su ideal sería que su hijo siguiera igual de preocupado de ella y su pareja, aunque no le gustaría que tuviese que dejar sus actividades cotidianas. Con relación a su pareja, espera que este siga siendo igual de preocupado que en la actualidad, tal como menciona en el siguiente relato:

Me gustaría que el hijo siga con esa misma mentalidad de preocupación. Ojalá sea así. Lo mismo que Oscar.

Bueno, que nos cuide a todos el hijo. O sea, que no esté ahí totalmente, pero sí que se preocupe y que haya una atención como hasta ahora. (Margot, 67 años)

Previo a presentar las conclusiones de las expectativas y proyecciones que tienen las entrevistadas en cuanto al cuidado en su vejez, consideramos importante hacer un pequeño recuento de las conclusiones generales presentadas en el capítulo 6.1 y 6.2, a modo de que sirva para identificar de qué manera estas se han influenciado mutuamente y como esto impacta en las expectativas y proyecciones que las entrevistadas presentan de la propia vejez

Primeramente, identificamos que las entrevistadas fueron *socializadas* en el rol de dadora de cuidados a otros como actividad irrenunciable y caracterizadora del ser mujer mayor, y el cuidado de la mujer mayor como ejercicio que debía ser ejecutado por el mismo

género. En relación a la *percepción*, se identifica una continuidad en la entrega de cuidados por parte de las mujeres en su vejez, junto a un cambio en las figuras de recepción de estas desde los hijos hacia los nietos y pareja. Sin embargo, no se observa una reciprocidad en la entrega de estos, dado que hay una percepción de escasez en la recepción de cuidados por parte de las mujeres mayores, las cuales mayormente cuidan de sí mismas o reciben cuidados por parte de las hijas. Sumado a esto, la entrega de cuidados hacia otros es percibida como un ejercicio continuo, incondicional y que conlleva el descuido de las mismas mujeres, lo que muestra que aún persiste la visión de una vejez femenina vinculada al deber ser – de y para- otros (Lagarde, 2005) como característica base de la identidad femenina, y, por tanto, la renuncia a sí mismas como consecuencia de este. Sin embargo, se identifica la existencia de un cuestionamiento a este por parte de las entrevistadas en transición y entrada a la tercera edad, las que apelan a la no obligatoriedad de la entrega de cuidado en el caso de los nietos.

En cuanto a las *experiencias y prácticas* de las entrevistadas, podemos identificar que el grupo en transición y entrada a la tercera edad nos encontramos con dos casos: las mujeres separadas, las cuales no ejercen cuidado de los hijos o los ejercen parcialmente; y por otro lado la casada, que ejercen cuidado del cónyuge y de manera asalariada. En cuanto al grupo de media o avanzada vejez, identificamos que son receptoras de cuidados comunitarios en espacios públicos, por parte de gente desconocida, y en el privado, por parte de conocidos no familiares. Además, identifican prácticas de cuidado mutuo entre mujeres mayores de la familia, sumado a recepción de cuidado por parte de hijas y nietas al presentar algún impedimento corporal. En resumen, pudimos notar que las entrevistadas con mayor edad muestran una mayor internalización del mandato del cuidado a otros. En cambio, en el caso de las entrevistadas de menor edad -en transición y entrada a la tercera edad-, estas presentan un cuestionamiento al ejercicio de este mandato como obligatorio.

Por último, y adentrándonos en las conclusiones del presente subcapítulo vemos que la recepción de cuidados es visualizada de manera negativa debido a que es percibida como una molestia para los otros. Además, la posibilidad de recibir maltratos es una preocupación constante para algunas entrevistadas. Debido a lo antes dicho, en la totalidad de los casos el escenario ideal para sus futuros es el de no depender del cuidado de otros y contar con un estado de salud que permita la autovalencia hasta avanzada la vejez.

Podemos ver que hay una distinción en las expectativas entre las entrevistadas separadas o divorciadas y las emparejadas. Las primeras, proyectan cuidar de sí mismas y ser autovalentes hasta avanzada su vejez, y en casos de necesidad y debido a problemas de salud, proyectan ser cuidadas, aunque no lo visualizan como un escenario deseable. En el caso de las de más avanzada edad, proyectan seguir recibiendo cuidados por parte de su hija y nieta en su vejez más avanzada debido a que no proyecta un escenario favorable en la salud. En el caso de las entrevistadas con pareja, nos encontramos con las que proyectan no ser receptoras de cuidado, aunque si dadoras de estos a la pareja, y la que proyecta ser receptora de cuidado por parte del hijo y la pareja y dadora de cuidados a su madre de avanzada vejez.

En relación a lo anteriormente mencionado, notamos que la proyección de recepción de cuidados está directamente relacionada a la biografía familiar y la relación que la mujer tiene con esta. En este sentido, el tener una relación distanciada y dificultosa con la familia predispone a una proyección que no contempla la recepción de cuidados; en cambio, una relación más cercana y cordial predispone a una proyección que contempla la recepción de cuidados por parte de integrantes de la familia. Sumado a esto, la proyección de recepción de cuidados es mayoritariamente relacionada a las figuras familiares femeninas y en menos grado a las masculinas, lo que evidencia una continuidad en la concepción del ejercicio del cuidado de otros como propio del género femenino. Sin embargo, se identifica que la recepción de cuidado visualizada por las entrevistadas no contempla una entrega incondicional, sino más bien como la demostración de preocupación y cuidados solo en casos necesarios, lo que evidenciaría una flexibilización en las formas de llevar a cabo el ejercicio del cuidado, en comparación al que fueron socializadas, en tanto no significaría un ejercicio de incondicionalidad y renuncia a las propias actividades de las cuidadoras.

Por último, vemos que la entrega de cuidados está fuertemente proyectada en las mujeres que tienen cónyuge, independientemente de la etapa de la vejez que cursen. En cambio, en el caso de las mujeres sin pareja la entrega de cuidados es proyectada solo en el caso de ser abuelas y convivir con sus nietos en un mismo espacio.

6.3.5 Salud, cuerpo y belleza.

Al interiorizarnos en sus *proyecciones de salud* para la vejez, el mayor deseo de estas es el mantener un buen estado cognitivo, como rescata Amalia en la siguiente cita, “no quiero ser una abuelita con una menta divagada. [...] Quiero estar lúcida.” (Amalia, 61 años); y un estado físico y de funcionamiento corporal que permitan tener una vejez activa, en movimiento y pudiendo llevar a cabo las actividades cotidianas y recreativas deseadas, tal como menciona la entrevistada, “Quiero tener una vejez activa, ser ágil. [...] quiero tener mi estado físico bien. Ya no voy a correr la maratón (ríe), pero quiero estar bien.” (Amalia, 61 años). En resumen, tener una salud mental y física óptima para ser adultas mayores autovalentes y no dependientes la mayor cantidad de años posible.

Estas mujeres, muestran estar conscientes que el deterioro progresivo que sufre la salud con el paso de los años es algo normal e inevitable, como menciona Margot, “si pienso que se va a ir deteriorando la salud de a poquito.” (Margot, 67 años); al igual que los cambios corporales propios del envejecer. Pero, esperan que estos sean lentos y no acelerados ni sorpresivos.

Sumado a lo anterior, se identificó que el mayor temor de estas mujeres es el presentar alguna enfermedad repentina que impida llevar a cabo lo proyectado para la propia vejez, tal como dice una de las entrevistadas, “a veces me da un poquito de miedo y digo “Chuta, no me vaya a enfermar y no pueda disfrutar nada si he luchado tanto por tener lo mío. No quiero.” Lo único que me da temor es la salud, por eso me cuido.” (Amalia, 61 años)

Al consultar sobre la vejez avanzada, algunas entrevistadas no logran visualizar cuál será su situación en esta etapa de la vejez, y otras muestran que las expectativas se vuelven más complejas, mencionando que proyectan no contar con un buen estado físico y volverse dependientes, tal como se ve a continuación, “Viejita, que apenas mueva los pies. Ya no voy a valerme por mí misma. [...] después de los 90 yo sé que a lo mejor voy a estar postrada en una cama, o quizás no.” (María, 58 años)

En el caso de las entrevistadas con edades más avanzadas, Ofelia de 71 años y Brígida de 92 años, sus expectativas muestran una extensión de su estado actual o la finalización de sus vidas. En el caso de Ofelia, esta proyecta tener una mala salud dado que en la actualidad ya presenta variadas patologías y dificultades de desplazamiento que le complejizan el imaginar una buena salud a futuro, como relata a continuación, “Mi vejez va a ser muy mala. Yo ya no controlo esfínter, me hago pipí. A esta edad tengo que estar con pañal. [...] Yo pienso que de aquí en adelante voy a estar encerrada.” (Ofelia, 71 años). En cambio, Brígida al momento de reflexionar en torno a su salud futura, nos habla de su muerte y de las expectativas que tiene de su familia al momento de su fallecimiento, tal como menciona en el siguiente relato:

Mire. Yo digo que no sé hasta cuando voy a vivir. Yo no le tengo miedo a la muerte, ella sabe (refiriéndose a su hija Margot). Yo le digo a ella.

Pero, yo le digo a mi hija “Todo lo que yo tenga es para ti.” Yo tengo muchas cosas, pero los bienes y las cositas que tengo es todo para ellas. Porque ella es la única hija que tengo. Después, tengo nieto y él sabe que su madre le dará lo que le deje. Y yo le digo que cuando me muera me tiene que sacar los anillos y guardarlos (ríen). Todo esto. Ella tiene que guardar todo.

Yo tengo casa surtida en el sur. Cocina, baño bonito, lavaplatos, frigider, cama. Todo lindo. Yo le digo que todo eso es para ella, y ella lo sabe. Y aunque sea duro, pero así es.

Yo le he dicho muchas veces a ella. Pero, así es la vida. Uno tiene que morirse, como se ha muerto tanta gente acá. Cuando Dios diga “Hasta aquí llegó tu vida.” Hasta ahí. Así lo veo yo. (Brígida, 92 años)

En lo relativo a la *corporalidad y la belleza*, las entrevistas reconocen que con el paso de los años existen cambios, como la aparición de arrugas, de manchas, entre otros; y que estos serán vivenciados por ellas. Algunas entrevistadas perciben estos cambios como negativos, lo cual se expresa en la siguiente cita, “Nuestro cuerpo ya sin ninguna gracia.” (Ofelia, 71 años); pero, en otros casos, estos toman un segundo plano frente al deseo de mantener un cuerpo funcional y una mente lúcida.

En alguno de los casos, las expectativas de las entrevistadas en torno a la belleza se relacionan a la mantención de prácticas de cuidado de la apariencia física, de limpieza y de utilización de vestimentas de gusto personal. Las cuales se realizan no solo para

“sentirse bonita”, sino sumado a una aprobación por parte de otro. Tal como se ve en el siguiente relato,

Es que depende. No sé si estoy sola o con alguien, no tengo idea. Pero tratar de ser más... Si estoy con alguien, obvio que me voy a cuidar para agradar. No, no estoy ni ahí con agradar a nadie. Pero, para sentirme un poquito más linda.

Pero, yo me visualizo igual. O sea, si a mí me gusta una ropa y me la quiero poner, me la voy a poner. A mí no me interesa que esa es para joven o para vieja, yo me la voy a poner igual porque me siento cómoda. Si no me siento cómoda, no me la pongo.

En cuanto a mi belleza, me visualizo igual. Con mi pelo crespo, flaca, con mis monos que me hado y mi cara limpia. (Amalia, 61 años)

Por otra parte, alguna de las entrevistadas relaciona sus expectativas de belleza al sentirse bien y al desarrollo de ciertas cualidades de personalidad evaluadas socialmente como positivas, como es el “Seguir siendo una vieja bonita y alegre. [...] Simpática, no pesada.” (María, 58 años). En este sentido, la belleza es definida desde el trato que los otros tienen con la mujer mayor y el cómo ese trato impacta en el propio sentir y en la disposición que esta mujer muestra frente a la vejez, como se visualiza en el siguiente relato:

Porque, si a ti te hacen sentir bien tú vas a andar a la pinta. Si te hacen sentir mal, te vas a bajonear. Esa es la belleza de la vejez. Tu no dices “Se me van a poner los ojos azules y el cuerpo 90/60/90.” No. Es que te hagan sentir bien en la vejez. Que te den cariño. (María, 58 años)

Previo a presentar las conclusiones de las expectativas y proyecciones que tienen las entrevistadas en cuanto a salud, cuerpo y belleza en su vejez, consideramos importante hacer un pequeño recuento de las conclusiones generales presentadas en el capítulo 6.1 y 6.2, a modo de que sirva para identificar de qué manera estas se han influenciado mutuamente y como esto impacta en las expectativas y proyecciones que las entrevistadas presentan de la propia vejez.

En cuanto a la *socialización*, en su niñez y adolescencia, las entrevistadas observaron en sus referentes el paulatino deterioro de las capacidades físicas y cognitivas, lo que construyó en ellas una percepción de la vejez femenina como un espacio de cambio y pérdida en lo relativo a la salud y la corporalidad; sumado al de dependencia. En relación a la belleza, se interiorizaron en conceptos como la naturalidad, la moderación y lo recatado, relacionando a la belleza como algo lejano y no propio de la vejez femenina.

En relación a la *percepción*, la *salud* en las mujeres mayores es percibida como un aspecto que va cambiando con el envejecer, y que está marcado por la aparición de diversas enfermedades y problemas de salud mental que, a pesar de que en la actualidad se percibe una mayor preocupación y acceso a la salud, son tratados tardíamente debido

a la alta carga de trabajo que conlleva el cuidar a otros, problemas de movilización, entre otros, que dificultan la aplicación de prácticas de autocuidado de la propia salud. Por otro lado, se percibe que al igual que la salud, el *cuerpo* va presentando cambios a medida que se envejece (aparición de canas, arrugas, modificación en la proporción del cuerpo, mayor flacidez, entre otros). Los cuales, a pesar de que presentan ciertas dificultades y complicaciones para las entrevistadas, son percibidos como propios del envejecer y por tanto debiesen ser aceptados e internalizados positivamente en la propia relación de las mujeres mayores con sus cuerpos. En relación a la autopercepción y el sentir del propio cuerpo, se enfocan en la apariencia física y relevan el reflejo – ya sea mediante el uso del espejo o la mirada de otros-, como el medio que les permite estar conscientes del propio envejecimiento corporal. Por último, en cuanto a la *belleza*, se percibe una mayor preocupación por la apariencia y un aumento en la ejecución de prácticas de embellecimiento por parte de las mujeres mayores, lo cual es visto como algo positivo por las entrevistadas. En cuanto a la autopercepción, nos encontramos, nuevamente, con entrevistadas que destacan el propio reflejo como medio para la construcción de su percepción de belleza y otras que relevan a figura de los otros como fundamental en la definición del propio atractivo y por tanto del ser bella.

En cuanto a las propias *experiencias*, se identifica que a mayor edad mayor es el deterioro de la *salud*, siendo las primeras señales de este la presencia de mayor cansancio y una baja de energía, las que afrontan por medio de la acomodación de actividades a las limitantes que la salud le presenta. Dentro de los problemas de salud, encontramos que son las patologías crónicas las más presentes en las entrevistadas, siendo las del grupo de mediana y avanzada edad las que más las padecen; las que son tratadas por medio de asistencia médica y la toma de medicación. Por otro lado, la pérdida de la movilidad, de la visión, y de la memoria, presentada en las entrevistadas de más avanzada edad, han mostrado traer importantes complicaciones en la cotidianidad de estas al exponerlas a accidentes, caídas y ponerlas en riesgo, sobre todo en espacios públicos. En relación a la *salud mental*, se identifican cambios al envejecer destacando el aumento de estados de ánimo depresivos, mayor sensibilidad y mayores estados de melancolía. Por otro lado, en relación al cuerpo, destacan estar cómodas con estos, aunque destacan que el proceso de aceptación de los cambios propios del envejecer no ha sido fácil por lo que aún presentan ciertas críticas y disgustos con partes de su cuerpo socialmente valoradas como signos de atractivo y sensualidad.

Sumado a lo anterior, muestran ejercer *prácticas* de preparación y autocuidado pensadas en su futura *salud*. En lo físico se realizan controles médicos y la ingesta de medicación recetada. A esto adicionan el consumo de vitaminas, alimentación sana y el deporte; junto a la prevención de accidentes por medio de la adaptación de los lugares de habitual uso. En lo mental, destaca la búsqueda de la tranquilidad, y el acceso a terapia psicológica y psiquiátrica en los casos necesarios; junto a la ejecución de juegos y ejercicios de memoria en el hogar o en talleres de consultorio, y la realización de cuidados de apariencia física. En relación al *cuerpo*, presentan prácticas de autocuidado corporal, dentro de los que encontramos que en su mayoría están enfocadas en la salud, y en el retraso del desgaste de la edad, las dolencias y en mantenerse activas. En cuanto a *belleza*, ejecutan

prácticas de embellecimiento, las cuales son percibidas como inversión, en tanto es un medio para la mejora en el bienestar y la salud mental y se caracterizan por tener un objetivo antiage; o como gasto, en tanto es percibida como una pérdida de tiempo, económica y energía, por lo que se presenta resistencia a la ejecución ciertas prácticas antiage y enfocan sus prácticas en la higiene y el cuidado propia, argumentado en la naturalización y aceptación del paso del tiempo en el cuerpo.

Por último, y adentrándonos en las conclusiones del presente subcapítulo vemos que las expectativas y los deseos con relación a la salud se distinguen al momento de visualizar una vejez temprana o una avanzada vejez. Al visualizar una vejez temprana, su mayor deseo es contar con una salud mental y física óptima para ser autovalentes, independientes y activas la mayor cantidad de años posibles. Sumado a esto, esperan que los cambios y el deterioro corporal sea lento. Al visualizar una vejez avanzada, las en transición y entrada a la tercera edad se les dificulta proyectarse o generan proyecciones negativas dado que visualizan no contar con buen estado de salud y volverse dependientes de otros; en el caso de las de mediana y avanzada vejez lo proyectan desde la mantención del actual estado de salud, el empeoramiento o, en el caso de la entrevistada más longeva, la muerte.

En cuanto a *cuerpo y belleza*, se puede ver que los cambios estéticos corporales, y la búsqueda de un cuerpo estético hegemónico, pasan a segundo plano frente al deseo de mantener un cuerpo funcional y una mente lúcida. Las expectativas de belleza son solamente desarrolladas por las entrevistadas en transición y entrada a la tercera edad y se relacionan a una mantención de prácticas de cuidado de la apariencia física, de limpieza y la utilización de vestimentas de gusto personal; las cuales estarían enfocadas no solo en el sentirse bellas, sino que en la aprobación de otro. Por otro lado, se percibe la vinculación de las expectativas de belleza al sentirse bien y al desarrollo de ciertas cualidades de personalidad evaluadas socialmente como positivas. En este sentido, podemos identificar que las prácticas de embellecimiento y objetivos de estas aún muestran tener cierto enfoque en la aceptación de otro, lo que muestra que aún en la etapa de la vejez el mandato estético de ser atractivas para otro permea en el desarrollo de expectativas en torno a lo físico y las formas de actuar.

6.3.6 Sexualidad

Al proyectar la *sexualidad* en la propia vejez, las entrevistadas en transición o inicio de la tercera edad mencionan no visualizarla claramente, tal como dicen las siguientes citas, “No sé cómo será.” (Amalia, 61 años), “No sé. No me imagino como va a ser.” (María, 58 años), “No tengo una visualización. No logro verme haciéndolo ni no haciéndolo.” (Alicia, 57 años); en cambio las mujeres que cursan una vejez más avanzada generan cierta proyección de esta.

El ideal para este primer grupo es seguir siendo activas y que se mantenga una vida sexual idéntica a la actual o que esta mejore a futuro y se mantengan encuentros en los cuales los cambios corporales no signifiquen una limitante y en los cuales la genitalidad pase a segundo plano y se permitan prácticas no coito céntricas, como se expresa en la

siguiente cita, “yo tengo claro que no solamente el tener sexo es penetración. Eso no es solamente la sexualidad.” (Amalia, 61 años)

Además, en el caso de las entrevistadas solteras, mencionan estar abiertas a conocer a nuevas personas y entablar relaciones de pareja, aunque esto no forme parte de una prioridad para ellas, como menciona Alicia, “Siempre he pensado que, si conozco una persona que me agrada y podemos tener una vida, no me cierro a la posibilidad. Pero tampoco es tema.” (Alicia, 57 años)

Al imaginar la vejez avanzada, algunas proyecciones cambian drásticamente ya que visualizan que esta temática será cada vez menos importante en sus vidas, como señala María, “Es que ya no piensas en eso.” (María, 58 años); que su deseo será cada vez más bajo y serán sexualmente inactivas, como rescata la entrevistada, “A los 90 ya no tienes ya. Yo creo que a esa edad ya no.” (María, 58 años). En otros casos, proyectan encuentros sexuales cada vez más lejanos con el pasar de los años, como expresa Margot, “igual y más lejana aún.” (Margot 67 años)

En el caso de estar soltera y cursar una avanzada vejez, a la entrevistada se le dificulta proyectar una relación de pareja a futuro dado que cuestiona el sí podría mantener prácticas sexuales con una nueva pareja debido a la vergüenza que le genera al tener problemas de incontinencia urinaria, tal como se menciona en el siguiente relato:

No sé si pudiera estar con un hombre. [...] yo podría tener un pololo, pero no lo puedo tener porque me daría vergüenza tener que acostarme con un hombre, que me haga cariño y que yo esté... (silencio). No, yo no puedo. (Ofelia, 71 años)

Previo a presentar las conclusiones de las expectativas y proyecciones que tienen las entrevistadas en cuanto a sexualidad en su vejez, consideramos importante hacer un pequeño recuento de las conclusiones generales presentadas en el capítulo 6.1 y 6.2, a modo de que sirva para identificar de qué manera estas se han influenciado mutuamente y como esto impacta en las expectativas y proyecciones que las entrevistadas presentan de la propia vejez.

Las entrevistadas fueron *socializadas* en referentes de mujeres mayores que vivenciaban la sexualidad desde el secretismo, la negación de información y la violencia por parte de sus parejas. Por lo mismo, vincularon imágenes que relacionaban de manera negativa la sexualidad y la vejez femenina, viéndolo como un espacio impropio y negado a la mujer mayor y caracterizado por la hostilidad. Por otro lado, podemos identificar una distinción en la *percepción* de la vivencia de la sexualidad entre las mujeres entrantes a la vejez y las mujeres de una vejez más avanzada. Las primeras, son percibidas como un sujeto sexuado y las prácticas de estas en torno a la propia sexualidad son normalizadas, aunque de igual forma se perciben cambios – un aumento de la calidad y disminución de la cantidad de encuentros sexuales. En cambio, sobre las mujeres de una vejez media y avanzada recae una visión que las contempla como sujetos asexuados y que vincula el envejecer con la pérdida de deseo y una disminución, o ausencia, de prácticas sexuales; los cuales pasarían a segundo plano frente a otras problemáticas. Sumado a esto, se

identifica que los actos de coquetería y afecto con el sexo opuesto son percibidos de manera negativa y como impropios del grupo etario.

En relación a las *experiencias y prácticas* de las entrevistadas, identificamos que la menopausia es percibida como un hito positivo dado que significó una mayor libertad en la propia sexualidad y fue vinculado con encuentros sexuales más placenteros por parte de las entrevistadas. Por otra parte, se percibe que, al igual que en el punto anterior, se vincula el envejecer a la pérdida progresiva del deseo, lo que se visualiza en que las entrevistadas de más avanzada edad señalan una baja de los encuentros íntimos basados en la influencia negativa de los cambios corporales y en la presencia de problemas físicos y anímicos, o la ausencia de deseo al llegar a una vejez más avanzada y en soltería. Además, se identifica que la vivencia de la mayoría de estas mujeres se caracteriza por la dependencia de otro en el ejercicio de la propia sexualidad; y, en casos específicos, la entrega y satisfacción del otro es percibida como un deber de la mujer. En relación a esto, podemos mencionar que la percepción de una sexualidad en que se incorpore la utilización de juguetes sexuales, autogestionada e independiente de otro es destacada tan solo cuando trata de visualizar la sexualidad desde las vivencias de las otras mujeres. En cambio, al momento de mencionar las propias vivencias muestran la no utilización de aparatos externos y un fuerte apego al deber ser que restringe las prácticas sexuales y el erotismo a la dependencia de un otro, y las limita a la entrega y satisfacción externa (Lagarde, 2005).

Por último, y adentrándonos en las conclusiones del presente subcapítulo vemos que las entrevistadas en transición y entrada a la tercera edad muestran cierta dificultad en la proyección en lo sexual. En general mencionan que el escenario ideal es la mantención de una vida sexual activa e idéntica a la actual o que mejore a futuro; sumado al deseo de lograr mantener encuentros donde lo corporal no sea una limitante y la genitalidad pierda el protagonismo. En este sentido, proyectan encuentros sexuales que exploren prácticas diversas y no coitocéntricas. Además, en el caso de entrevistadas solteras, mencionan estar abiertas a nuevas relaciones, aunque éstas no son su prioridad.

En relación con las expectativas en la vejez avanzada, las proyecciones cambian drásticamente, debido a que visualizan que esta temática perderá importancia con el paso de los años producto de la baja progresiva del deseo y encuentros sexuales cada vez más escasos o inexistentes. Sumado a esto, se identifica una dificultad en la proyección de encuentros sexuales debido a que condiciones de salud, como la incontinencia, generarían vergüenza y por lo tanto rechazo a la concreción de estos.

En resumen, se identifican proyecciones drásticamente distintas entre el grupo en transición o entrada a la tercera edad, que visualiza su sexualidad desde la actividad en una primera vejez y desde la inactividad en una vejez avanzada. En cuanto al grupo de mediana o avanzada vejez, desarrolla muy brevemente el tema proyectando una mantención o progresiva baja o la ausencia de esta.

Capítulo 7: Conclusiones finales.

En esta investigación nos propusimos comprender la experimentación y percepción del envejecimiento y la vejez en un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor. Para esto primeramente buscamos identificar los perfiles de envejecimiento y vejez en que fueron socializadas en su niñez y adolescencia, describir las percepciones que tienen del envejecimiento y la vejez, y analizar las experiencias, prácticas y expectativas que tienen del envejecimiento y la vejez. Para esto, a continuación, presentaremos sintéticamente los resultados principales y conclusiones para culminar dando respuesta a la pregunta en la que se basa la presente investigación.

Los resultados obtenidos nos muestran que, a lo largo de la investigación pudimos dar cuenta de dos *perfiles de mujeres mayores* en los que las entrevistadas fueron socializadas en su niñez y adolescencia, las cuales, a grandes rasgos, tienden a distinguirse tan solo en lo relacionado a lo laboral y económico.

El perfil de mujer mayor preponderante se caracterizaba por mostrar un fuerte apego a los mandatos tradicionales de género. En este sentido, padecían de una dependencia vital que se veía plasmada en el no acceso a dinero propio y la dependencia económica a los cónyuges o hijos, en caso de ausencia del primero. Situación que traía como consecuencia el dominio del cónyuge sobre la toma de decisiones de la mujer, la que subordinada las decisiones estéticas y de consumo en general a la autorización por parte de estos. En este sentido, eran mujeres que en su mayoría sufrían de violencia económica.

La mayoría de las actividades de las referentes estaban enfocadas en el trabajo reproductivo, dentro de los que estaban las labores de mantención y cuidado del hogar, junto a funciones de cuidado de otros, fuesen estos familiares o no. En lo relativo a esto último, las labores de cuidado de hijos, nietos y cónyuges eran funciones que ejercían sin descanso y en la totalidad de los espacios, lo que se veía en que el cuidado permeaba incluso los espacios recreativos, en los cuales lo seguían ejerciendo sobre receptores no familiares. Sumado a lo antes dicho, estas mujeres, en su mayoría, hacían uso exclusivo del espacio privado en las diversas dinámicas cotidianas, ya sea por medio del trabajo reproductivo o en las escasas instancias recreacionales.

La figura de la mujer mayor en su vejez inicial era la de autoridad y encargada de la trasmisión y enseñanza de las normas y prohibiciones que definían los comportamientos adecuados e inadecuados para el género en lo relativo a lo sexual y la relación con el sexo opuesto, las cuales ejercían por medio del control del actuar de las mujeres menores y sanción por medio de reprimendas verbales o físicas. En cambio, la figura de la mujer de avanzada vejez era la de una mujer silenciosa y lejana, que estaba apartada de los niños y que se tendía a invisibilizar dentro de las dinámicas familiares. Que se le relacionaba al deterioro físico y cognitivo y, por consecuencia, a la dependencia funcional de otros. Y en la que se destacaban características estéticas como el recato, la moderación y la naturalidad, con el uso de vestimentas que tapasen el cuerpo y la utilización mínima de productos cosméticos.

Por último, las mujeres mayores referentes vivencian una sexualidad desde el secretismo, la censura y la desinformación, y vinculado a un historial de violencia y abuso sexual que se extiende muchas veces hasta la vejez, en la cual sufren de violencia por parte de los cónyuges y mantienen relaciones sexuales sin deseo, y en ocasiones sin consentimiento.

En relación con el segundo perfil de envejecimiento femenino, nos encontramos con referentes que se distinguían del antes mencionado tan solo en el ámbito económico y laboral. Eran mujeres que tras haber sido socializadas a temprana edad con figuras familiares femeninas trabajadoras interiorizaron lo laboral como dador de valor y ejercieron trabajo asalariado en su adultez, extendiéndose a veces en su vejez. Lo que se tradujo en una mejor situación económica y una menor dependencia del cónyuge y los hijos. Estos trabajos eran ejercidos mayoritariamente en labores vinculadas al cuidado y servicio de otros – madre pública-, y en paralelo al cumplimiento de las tareas de trabajo doméstico y de cuidado de integrantes familiares, lo que significaba que estas referentes debían cumplir con una doble jornada de trabajo. Sumado, a que vemos que este perfil también se relaciona a referentes de mujeres mayores que priorizaron el desarrollo profesional y no ejercieron la maternidad.

En conclusión, se identifica que en ambos perfiles se presenta un fuerte apego a los mandatos tradicionales de género, caracterizado por el ejercicio de trabajo reproductivo y el uso del espacio doméstico como base de sus dinámicas cotidianas. Sin embargo, su diferencia recae en que el segundo perfil ejecuta este trabajo también en lo público y de forma asalariada, lo que conlleva una doble jornada de trabajo para estas referentes.

Al ahondar en las *percepciones* que las entrevistadas tienen en relación con la vejez y envejecimiento femenino, identificamos que la percepción en relación al sustento económico es mayoritariamente negativa, debido a que aún en la actualidad se reconoce la vejez, sobre todo femenina, como un espacio en el que se convive con precariedades, carencias, y dependencia de otros dado que las pensiones son insuficientes y menores a la de los hombres.

En lo relativo a lo laboral, nos encontramos con una percepción mayoritariamente positiva en tanto el trabajo es percibido como un medio que permite el mejoramiento en las situaciones económicas en las que las entrevistadas fueron socializadas en lo relativo al envejecimiento y vejez femenina; a la vez que permite mantenerse activas, autónomas e independientes. En este sentido, el ejercicio del trabajo asalariado en la vejez es valorado e incentivado cuando es desde el propio deseo; por el contrario, es rechazado cuando es por necesidad y desde la precariedad.

En relación con lo recreativo, nos encontramos con una percepción mayoritariamente positiva en tanto es un espacio que se vincula al descanso, el bienestar, la socialización y la adquisición de nuevas experiencias y conocimientos. Sumado a que, el uso cada vez mayor de los espacios públicos en actividades de ocio es observado como un avance en relación con la situación de vida que vivieron sus referentes.

En cuanto a los cuidados, se identifica la continuidad en su entrega en la vejez, con el cambio en los receptores de este (antes hijos y ahora nietos y cónyuges). En este sentido, la entrega de cuidados se distingue según la etapa de la vejez que se curse, en tanto las mujeres de una vejez avanzada mostraron aún relacionar fuertemente la vejez femenina al ejercicio de cuidados de otros familiares; en cambio, las en transición y entrada a la tercera edad perciben la entrega de estos como un ejercicio no obligatorio y muchas veces abusivo e injusto, porque les limita la participación en otras actividades y es un ejercicio que es pocas veces reciproco en tanto se percibe una baja recepción de cuidado hacia las mujeres mayores y un mayor abandono en comparación a los hombres mayores.

Por otro lado, el envejecimiento y la vejez está fuertemente vinculada a los conceptos de cambio y pérdida. Debido a que es un proceso y etapa que conlleva la progresiva modificación del estado de salud, con aparición de enfermedades y de problemas de salud; sumado a modificaciones corporales estéticas y funcionales, este último con la aparición de dolores, aumento del cansancio, y pérdida de la movilidad y flexibilidad.

En lo relativo a la sexualidad, este es percibido diferencialmente según la etapa de la vejez que se vivencie. En una vejez temprana es percibida desde la mantención de la actividad y una normalización de esta; en cambio, la vejez avanzada se percibe desde la asexualidad, la ausencia de deseo y la inactividad. Por otra parte, la menopausia es percibido como un cambio de etapa y aviso de envejecimiento y mayor cercanía a la vejez, junto a un hito de liberación sexual que da término a los malestares, gastos y temores que significaban el estar en edad fértil.

A partir del análisis de los datos es posible identificar que al envejecimiento femenino se le atribuyen conceptos o percepciones diversas según la etapa en que se encuentre la entrevistada. Mientras que la vejez temprana es mayoritariamente percibida como una etapa de mayor actividad y de vivencia de cambios, la vejez avanzada está fuertemente asociada a la pérdida, deterioro e inactividad. Desde otra perspectiva, se podría interpretar que las percepciones de la vejez temprana están vinculadas al espacio público y a la mantención de cierta actividad que implique estar en contacto con otro/as. Mientras que, en la vejez avanzada, la percepción compartida está vinculada al espacio privado y se enfoca en la pérdida de sociabilidad o de capacidades físicas y cognitivas para socializar, así como también la pérdida de características estéticas y sexuales “demandadas” por la sociedad.

Por último, identificamos que las percepciones en torno al envejecimiento y la vejez femenina aún están fuertemente vinculadas a características negativas en tanto en la actualidad se presentan condiciones de vida que mantienen a este grupo etario en un estado de mayor vulnerabilidad y carencia en comparación a los demás grupos etarios; sumado a la progresiva pérdida de capacidades corporales que afectan en el mantenimiento de una vejez activa. Sin embargo, se destacan avances y cambios en las condiciones de vida de las mujeres mayores y una mayor presencia en espacios a los que sus referentes no pudieron acceder en su adultez y vejez, como son lo público y lo laboral.

Frente a esto, el ingreso de las mujeres al campo laboral es percibido de manera positiva dado que ha permitido una mejoría en la calidad de vida de las mujeres mayores, una mayor autonomía en la toma de decisiones y una mayor independencia económica. En este sentido, podríamos decir que mediante la presente investigación somos testigos de maneras de percibir el envejecimiento y la vejez por parte de mujeres que han ido transformándose a partir de la incorporación sistemática de las mujeres al mundo público, como se interpreta en las entrevistas. Así mismo, la participación en el mercado laboral abrió un abanico de posibilidades, los cuales han permitido que la vejez sea visualizada de manera distinta a la vivida por sus referentes y con mayor libertad de acción al de sus antepasadas.

Al analizar las *experiencias y prácticas* que las entrevistadas tienen del propio envejecer, identificamos que se distinguen fuertemente entre las en transición y entrada a la tercera edad y las de mediana y avanzada vejez.

En relación a las entrevistadas en *transición y entrada a la tercera edad*, identificamos que son mujeres que cuentan con ingresos económicos debido a que aún no jubilan; y que ejecutan prácticas preparativas a la vejez vinculadas al ahorro y proyección de futuros negocios, además de prácticas de consumo compensatorias con el objetivo de adquirir en la actualidad los bienes, objetos o experiencia que visualizan no poder adquirir en su vejez. Sus experiencias laborales son efectuadas en rubros relacionados al servicio y cuidado de otros – madre pública- en paralelo a lo doméstico; y mantienen las actividades y espacios recreativos de años anteriores.

En cuanto al ejercicio del cuidado, identificamos que las mujeres separadas ejercen cuidado sobre sus hijos solo en el caso de vivir y estar a cargo de la manutención económica de estos; y en las mujeres casadas, ejercen cuidado al cónyuge. Sumado a esto, podemos ver que en este grupo se presenta un fuerte cuestionamiento al ejercicio del cuidado como obligatorio y desde la renuncia a si mismas, que se vio expresado en el rechazo al cuidado de nietos por parte de una de las entrevistadas.

En cuanto a la relación con las generaciones más jóvenes, se identifica que los cambios corporales visibles producto del envejecer dictaminan un cambio progresivo en los modos de trato hacia estas mujeres que se ve reflejado en un cambio en las formas de nombrarlas que evidencian una transición en los grupos de edad – del tú al usted y al señora- y la pertenencia a la vejez, con el uso del apelativo “abuelita”. Además, con el paso de los años comienzan a experimentar actos de estigmatización y discriminación por edad de parte de las generaciones más jóvenes.

En cuanto a salud, las primeras experiencias y señales de cambio y deterioro fueron la presencia de mayor cansancio y una baja de energía, las cuales afrontan acomodando las distintas actividades a las limitantes que presenta la salud. La salud mental presenta cambios con el envejecer, con un aumento de estados de ánimo depresivos y una mayor sensibilidad y melancolía. Además, ejecutan prácticas de preparación y autocuidado de la salud; en lo físico realizan controles médicos e ingesta de medicación recetada, consumo

de vitaminas, alimentación sana y deporte, además de la adaptación de lugares de habitual uso para prevenir accidentes. En lo mental, destacan evitar la exposición a eventos estresores, y acceder a terapia psicológica y psiquiátrica en los casos necesarios.

Las prácticas estéticas ejecutadas en este grupo se distinguen en dos perfiles, las que tienen un objetivo el embellecimiento y lo antiedad, y los que se fundamentan en la higiene y el cuidado propio, evitando las prácticas que busquen tapar o retrasar los signos corporales del envejecer.

Por último, en cuanto a la sexualidad, destacan la menopausia como un hito que significó una liberación sexual junto a la mejoría de los encuentros sexuales. Por otro lado, se pudo concluir que la vivencia de la propia sexualidad se caracteriza por la dependencia de otro para el pleno ejercicio de estas; sumado a, en el caso de estar casada, la percepción de la entrega y satisfacción de otro como un deber de la mujer.

A diferencia de las mujeres en transición y entrada a la tercera edad, las entrevistadas de *mediana y avanzada vejez* vivenciaron una merma económica tras su jubilación debido a los bajos ingresos percibidos por concepto de pensión, la cual se va acrecentando con el avance de la edad y afecta en mayor medida a las mujeres separadas tardíamente. Frente a esto, generan diferentes estrategias de compensación económica dentro de la que está la gestión compartida de gastos a nivel familiar, el acceso a beneficios estatales y negocios familiares esporádicos. Sumado a prácticas preparativas de compra anticipada de vivienda; y prácticas cotidianas de compra consciente, consumo austero y adquisición anticipada y almacenamiento de productos básicos.

En lo laboral, tuvieron experiencias previas relacionadas al servicio y cuidado de otros, en paralelo a la ejecución de tareas domésticas.

En cuanto al cuidado, identificamos que las mujeres de este grupo son receptoras de cuidados comunitarios en espacios públicos, por desconocidos, y privados, por conocidos no familiares; y son receptoras de cuidado desde figuras familiares femeninas. Además, tienen prácticas de cuidado mutuo entre mujeres mayores familiares. Por otra parte, es importante señalar que las entrevistadas de mayor edad presentan una mayor internalización del mandato de cuidado de otros como entrega que conlleva la renuncia de sí mismas, aunque se percibe la presencia incipiente de un cuestionamiento a la necesidad de renuncia de ellas mismas y de los otros en el ejercicio.

En cuanto a salud, identificamos que a mayor edad mayor es el deterioro. Lo que se visualiza en la alta presencia de patologías crónicas (hipertensión, diabetes e hipotiroidismo) y de problemas de salud asociados al desgaste corporal y visual (osteoporosis, artrosis, presbicia y bradicardia). A esto se suma, la pérdida de movilidad y memoria que ha expuesto a las entrevistadas a situaciones de riesgo y ha influenciado en la disminución en la utilización de espacios públicos y el aumento del uso del espacio doméstico. En la salud mental presentan un aumento de estado de ánimo depresivos y mayor sensibilidad. En cuanto a las prácticas de autocuidado de la salud, encontramos que

en lo físico se realizan controles médicos junto a la ingesta de medicación recetada, además de la alimentación sana y la ejecución de masajes para aliviar dolencias y malestares corporales; y en lo mental, evitan la exposición a eventos estresores y practican juegos y ejercicios de memoria en el hogar o en talleres de consultorio para ejercitar la capacidad cognitiva.

Por último, identificamos que con el avance de la vejez las prácticas de embellecimiento se van transformando, pasando a formar prácticas de cuidado, higiene y ornamentación de los cuerpos. Y en relación con la sexualidad, tienen experiencias que vinculan el envejecer con la pérdida de deseo, una baja de los encuentros íntimos debido a la influencia negativa de cambios corporales, sumados a problemas físicos y anímicos y; en una vejez avanzada, la ausencia del deseo y de la actividad sexual. Por otro lado, al igual que el grupo en transición y entrada a la tercera edad, se pudo concluir que la vivencia de la propia sexualidad se caracteriza por la dependencia de otro para el pleno ejercicio de estas; sumado a, la percepción de la entrega y satisfacción de otro como un deber de la mujer.

Al analizar las *expectativas y proyecciones* de las entrevistadas identificamos importantes diferencias entre las en transición y entrada a la tercera edad y las de mediana y avanzada vejez. Siendo las del primer grupo las que más desarrollan el tema.

En primer lugar, las expectativas y proyecciones de las mujeres en *transición y entrada a la tercera edad* se fundamentan en conceptos que atraviesan la totalidad de los ámbitos desarrollados en el escrito, los cuales son: *independencia, autonomía, actividad, autovalencia y tranquilidad*.

La salud es un ámbito de vital importancia en las proyecciones de vejez, pues de este depende el cumplimiento de muchos de los conceptos mencionados con anterioridad. La mantención de una salud física y mental óptima es un deseo que incluso deja en segundo plano el de un cuerpo estéticamente bello, en tanto la funcionalidad toma relevancia por sobre la apariencia, dado que por medio de este se lograría mantener una vejez independiente, activa y autovalente. Sumado a esto, proyectan que los cambios por el desgaste natural del cuerpo sean progresivos y lentos de manera de llegar a una vejez avanzada sin mayores dificultades. En cuanto a la vejez avanzada, las proyecciones son negativas debido a que no visualizan un buen estado de salud, lo que implicaría la pérdida de la independencia, autovalencia y actividad.

Por otra parte, las expectativas vinculadas a la autonomía e independencia están fuertemente relacionadas con que las mujeres proyectan su continuidad en lo laboral. Esto debe ser idealmente por gusto y desde el trabajo independiente o por medio de negocios familiares, lo que permitiría una solvencia económica que junto a la ejecución de prácticas económicas; y de consumo austeras, serían un medio para la mantención de la independencia económica en la vejez. Sumado a esto, permitiría la concreción de otras proyecciones como son el de mantenerse activos y fuera de casa.

Las expectativas y proyecciones vinculadas a la vida activa y tranquila se expresan mediante las intenciones de llevar a cabo actividades recreativas fuera del hogar, las que son visualizadas como el medio para la mantención de una vejez activa tanto en lo físico, con la realización de actividades al aire libre que conlleven movilidad y permitan socializar y generar amistades a la vez que conocer nuevos lugares; como en lo intelectual, con la participación en talleres y cursos de gusto personal. En este sentido, la vejez es proyectada como un espacio de *novedad* que permitiría la participación en nuevas actividades y el conocimiento de lugares y oficios antes desconocidos.

De manera transversal, las entrevistadas profundizan en lo relativo a la estética y belleza, proyectando la mantención de prácticas de cuidado de la apariencia física, de limpieza y la utilización de vestimentas de gusto personal, junto al desarrollo de cualidades de personalidad evaluadas socialmente como positivas. Al mismo tiempo, en torno a la sexualidad, en una vejez temprana, proyectan la mantención de una sexualidad activa en la cual mantengan encuentros sexuales en donde el cambio corporal no afecte y se exploren prácticas corporales diversas y no coitocéntricas. En cambio, al visualizar la vejez avanzada estas proyecciones cambian debido a que la relacionan con la pérdida paulatina del deseo y la inactividad sexual.

Por último, el cuidado emerge de las entrevistas como una dimensión clave para las expectativas y proyecciones en tanto identificamos una percepción que vincula la recepción de esta como molestia para otros, por lo que el escenario ideal es de no depender de otros y contar con un estado de salud que permita la autovalencia hasta la avanzada vejez. Junto a esto, percibimos que la situación conyugal influencia la proyección de entrega de cuidados, y la relación familiar influencia la proyección de recepción de cuidados. Lo que se expresa en que, por un lado, las mujeres solteras proyectan cuidar de sí mismas, y entregar cuidados excepcionales a los nietos en el caso de ser abuela; y en las mujeres casadas, hay una proyección de entrega de cuidados al cónyuge. En cuanto a la recepción de cuidados, el mantener una relación cercana con la familia predispone a la proyección de recepción de cuidados por parte de integrantes, mayoritariamente femeninos; en cambio, la mantención de una relación distante predispone a la proyección de no recepción de cuidados en la vejez.

A diferencia de las mujeres en transición y entrada a la tercera edad, las entrevistadas de *mediana* y *avanzada vejez* presentan un desarrollo de expectativas y proyecciones de futuro vinculados al concepto de *mantención e inactividad*. Primero, proyectan la inactividad en lo laboral debido a la presencia de problemas de salud. Por otro lado, contemplan la mantención y no empeoramiento de la situación económica, la mantención de actividades recreativas actuales, mayoritariamente ejecutadas en el hogar, y continuar asistiendo a talleres, en consultorios y municipalidades, como método de autocuidado físico y mental. En relación a la salud, proyectan una vejez avanzada en la que se mantengan las patologías actuales, empeore el estado de salud y, en el caso de las de más avanzada edad, la muerte. En este sentido, debido a la presencia actual de patologías y el deterioro corporal, este grupo enfoca su deseo en la salud mental y en mantener un buen estado cognitivo. Y finalmente, en lo relativo a la sexualidad, proyectan la mantención

y progresiva baja del deseo y de los encuentros sexuales, visualizando la inactividad en una vejez avanzada.

En cuanto a cuidado, se exagera la diferencia en relación al grupo anterior de entrevistadas ya que la percepción de la recepción de cuidados está menormente vinculada a un ejercicio negativo y de molestia, aunque tampoco es un ejercicio totalmente aceptado y bien percibido. La proyección de estas se enfoca en la mantención de la recepción de cuidados actuales, sobre todo en casos de mujeres que ya presentan patologías o dificultades de autovalencia; o la futura recepción de cuidados por parte de familiares, mayoritariamente mujeres, sobre todo en el caso de mantener una relación cercana con la familia. En cuanto a la entrega de estos, se proyecta la mantención del ejercicio sobre figuras como los nietos, la madre y el cónyuge, en el caso de las casadas.

Finalmente, a través de los dibujos, pudimos adentrarnos en la visualización de la cotidianidad que las entrevistadas desean tener su vejez. En este sentido, nos percatamos que la tranquilidad, el espacio propio y la familia, en ciertos casos, son fundamentales en sus proyecciones de vejez las cuales esperan vivenciar en lugares vinculados a la naturaleza y a la lejanía de la urbano.

A partir de todo lo expuesto, creemos es posible finalmente responder a la pregunta que orientó nuestra investigación: *¿De qué manera experimentan y perciben el envejecimiento y la vejez un grupo de mujeres mayores y en transición a la adultez mayor, residentes en Santiago de Chile?*

En primer lugar, podemos identificar la importancia del cuerpo como espacio en donde ocurre el envejecer, se vivencian los cambios y sobre el cual se ejercen enjuiciamientos sociales y formas de trato con relación a su apariencia. Es por medio de la visualización externa de la apariencia física y con relación a ciertas características de aspecto definidas (cuerpos arrugados, encorvados, canos, entre otros), que los otros incorporan a un sujeto, en este caso las mujeres mayores, al grupo etario de la vejez y ejercen sobre ellas tratos y formas de nombrar que evidencian la transición o la pertenencia a este grupo etario. En este sentido, es a través de la corporalidad que las mujeres mayores experimentan el propio envejecer.

Identificamos que en una primera instancia y cuando aún no perciben dificultades a nivel de salud, las mujeres experimentan la vejez como algo externo a ellas. En tanto, el envejecer se hace presente en estas por mediación y demostración de los otros y/o en el propio reflejo, y no desde el propio sentir corporal. En este sentido, la vejez temprana es percibida en función a conceptos como la actividad, el cambio y la novedad; i) actividad, en relación a que aún se cuenta con un estado físico que permita la movilidad y ejecución de distintas tareas; ii) cambios, en relación a que en esta etapa comienzan a experimentar de manera gradual los signos del deterioro físico, la aparición de enfermedades, cambios a nivel anímico y de energía y, en relación a lo social, una modificación del estado laboral con la jubilación, junto a formas de trato diferenciadas por parte de las generaciones más jóvenes y la ejecución de cuidados comunitarios sobre estas, entre otros; por último, iii) la vejez temprana está vinculada a lo novedoso en tanto para ciertas mujeres, sobre todo las en transición y entrada a la tercera edad y las que lograron desarrollarse profesionalmente,

la vejez temprana y la post jubilación es percibida como una etapa de proyecciones y realización de actividades nuevas que en su juventud y adultez no pudieron desarrollar y como un espacio de mayores oportunidades, a diferencia del caso de mujeres casadas y sin estudios que tienen a visualizar una vejez con un menor grado de vinculación a lo nuevo.

Podemos identificar que con el avanzar de los años y con la llegada de las dificultades de salud y movilidad, las mujeres incorporan el factor de lo interno en la experiencia del envejecer. En tanto, el envejecer se hace presente y es sentido y percibido diariamente en el propio cuerpo. En este sentido, la vejez avanzada es vinculada a los conceptos de deterioro, pérdida e inactividad; i) deterioro, en relación a que en esta etapa hay una mayor presencia de patologías crónicas y de desgaste corporal, ii) pérdida, en tanto estas dificultades a nivel de salud interfieren en una pérdida paulatina de la movilidad y de memoria que conlleva a una pérdida de presencia en el espacio público y un aumento del espacio doméstico, sumado a una pérdida de deseo en lo relativo a la sexualidad. Por último, iii) la vejez avanzada está vinculada a la inactividad, en tanto todo lo mencionado anteriormente afecta en que se experimente una baja en la participación y ejecución actividades que signifiquen un esfuerzo corporal alto y una predisposición a un estilo de vida sedentario.

Adicional a lo antes dicho, se identifica que en una vejez temprana la mantención de una salud física y mental óptima es un deseo que deja en segundo plano el de un cuerpo estéticamente bello, en tanto la funcionalidad toma relevancia por sobre la apariencia dado que por medio de esta se lograría tener una vejez independiente, activa y autovalente. Por otro lado, en una vejez avanzada, al ya presentar deterioro corporal y diversas patologías, el deseo es enfocado en la mantención de una salud mental y cognitiva óptima.

Por otra parte, notamos que la experimentación, percepción y expectativa del propio envejecer se relacionan directamente al perfil de envejecimiento en el que estas fueron socializadas, en tanto visualizamos que la socialización en un perfil de mujer mayor que tuvo acceso al espacio público y laboral incide en una mejor proyección y un mayor optimismo en el propio envejecer, situación que cambia en el caso de las mujeres socializadas en perfiles de mujeres mayores que no tuvieron acceso a lo público y laboral, que tienden a percibir y proyectar una vejez con mayor negatividad.

Es importante destacar que frente a la presencia de complicaciones y dificultades relacionadas a los diversos cambios del envejecer (merma económica, dificultades de movilidad, entre otros), las mujeres presentan una gran capacidad de resiliencia que les permite aceptar y enfrentarse a estos por medio de la ejecución de prácticas preparativas y la generación de estrategias de subsistencias que permitan sobrellevar estas situaciones.

Por otro lado, a pesar de que la vejez aún es vinculada a características negativas debido a que en la actualidad se presentan condiciones de vida que mantienen a este grupo etario en un estado de mayor vulnerabilidad y carencia en relación a los otros grupos etarios, e internamente con una significativa diferenciación y brechas con el hombre mayor, se destacan avances y cambios en las condiciones de vida de las mujeres mayores y una mayor presencia en espacios a los que sus referentes no pudieron acceder, como son lo público y lo laboral. En este sentido, identificamos que las maneras de percibir el

envejecimiento y la vejez han ido transformándose a partir de la incorporación sistemática de las mujeres al mundo público. Como también la participación en el campo laboral a abierto un abanico de posibilidades, que han permitido que la vejez sea visualizada de manera distinta a la vivida por sus referentes y con una mayor libertad de acción.

Sumado a todo lo antes dicho, es importante destacar que las mujeres experimentan el envejecer de manera diferenciada a los hombres. La presencia de brechas de género en lo laboral, los sueldos y pensiones más bajos producto de una vida de estar a cargo del trabajo doméstico y de una distribución desigual de las tareas de cuidado; una mayor carga de trabajo – doble jornada- hacia las mujeres, una mayor valorización del trabajo masculino y una invisibilización del femenino, sumado a un enjuiciamiento social que castiga más duramente las marcas del envejecer en el cuerpo de las mujeres ; se traducen en una peor vivencia de la vejez y la presencia de mayores carencias por parte de las mujeres mayores.

Por otro lado, es pertinente mencionar que se identifica un envejecimiento y una vejez que aún reproduce labores vinculadas tradicionalmente a lo femenino, como son el trabajo doméstico y de cuidado. En este sentido, las mujeres de una vejez avanzada muestran una fuerte adherencia al ejercicio de cuidado y de entrega a otros aún vinculada a una renuncia a sí mismas. En cambio, en el caso de las mujeres en transición a la vejez se percibe un cuestionamiento al ejercicio de este debido al componente de renuncia que significa para sí. En este sentido, podríamos decir que estamos frente a una incipiente flexibilización del mandato del cuidado basado en el cuestionamiento a la incondicionalidad y renuncia que significa el ejercicio de este. Sin embargo, aún no se puede hablar de un rechazo dado que de igual forma aún es aplicado en espacios públicos y en trabajos asalariados.

En este sentido, y dando término al escrito, podríamos decir, aunque aún sería muy ambicioso darlo por un hecho, que estamos frente a una incipiente transición en las formas de percibir y experimentar la vejez femenina. Debido a que, la diversificación de los cursos de vida de las mujeres con el ingreso a lo público, el desarrollo profesional y laboral sumado a la cada vez mayor adquisición de derechos fomentado por el movimiento feminista han entregado mayores oportunidades y han permitido ir derribando poco a poco las normas que definían el actuar en la vejez . Por lo cual, no sería erróneo pensar que presenciaremos futuras generaciones que cada vez se irán familiarizando de forma más amorosa y positiva a sus propios procesos de envejecimiento y a su propia vejez.

Finalmente, es preciso mencionar que tras esta investigación quedan algunos temas pendientes, que abren una serie de interrogantes que sería interesante analizar en nuevos estudios, como por ejemplo, ahondar en las percepciones y experimentaciones en torno al envejecer en grupos de mujeres de menor edad con el fin de confirmar si se percibe una reestructuración de las imágenes relacionadas a la vejez y si podríamos hablar de estar en camino a una futura percepción del envejecimiento con un enfoque antiviejista. Además, de ahondar en temas relacionados a la sexualidad y la erótica en la población adulta mayor que aún son muy poco tratados desde los estudios antropológicos.

Bibliografía

- Anigstein, M. S. (2010). *Observaciones de mujeres adultas mayores frágiles sobre su calidad de vida en la ciudad de Santiago de Chile*. [Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113307/cs39-anigsteinm907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aquino, R., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*, 679–684.
- Aurenque, D. (2020). Fenomenología de la vejez y el cuerpo como anclaje al tiempo: “Se debe ser viejo para reconocer lo breve que es la vida”. *Revista Valenciana. Estudios de Filosofía y Letras*, 27, 147–168. <https://doi.org/10.15174/rv.v13i27.479>
- Avilés, F. (2020). “Ponerse en riesgo para parirse de nuevo: Poner el cuerpo para parirse a una misma”: Incidencias del aborto inducido sobre el modelo de feminidad en mujeres jóvenes profesionales o en formación profesional, en la Región Metropolitana. Universidad Alberto Hurtado.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2002). *Ley 19828 CREA EL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA*.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2018, septiembre 6). *Programas de política pública, para personas mayores, ejecutados a través de municipalidades*. . https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25810/1/BCN_Programas_para_adultos_mayores_en_Chile_final.pdf
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/ BCN. (2019). *Ley 21144- Modifica la Ley N°19828*.
- Boreal Investigación - Consultoría Ltda. (2011). *ESTUDIO DE RECOPIACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DISPONIBLE SOBRE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO EN CHILE INFORME FINAL DICIEMBRE 2011 Contenido Contenido*.
- Butler, J. (2006). Regulaciones de género. *La Ventana*, 23, 7–35. http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0113.pdf
- Butler, J. (2013). Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault. En M. Lamas (Ed.), *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp. 303–326).
- Cannobbio, L., & Jeri, T. (2008). *ESTADÍSTICAS SOBRE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES: UN ANÁLISIS DE GÉNERO*. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Estad-personas-AM_Un-analisis-de-genero-2006.pdf
- Caro, P. (2017). El lugar social de la vejez enterritorios rurales de Aconcagua, un análisis de género. *Revista Latinoamericana*, 48, 201–221. <https://www.scielo.cl/pdf/polis/v16n48/0718-6568-polis-16-48-00201.pdf>

- Carranza, M. E. (2012). *ANTROPOLOGIA Y GENERO. BREVE REVISION DE ALGUNAS IDEAS ANTROPOLOGICAS SOBRE LAS MUJERES.*
http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/44/44599/antropologia_genero.pdf
- CELADE. (2011). *Reseñas sobre población y desarrollo.*
<http://www.ntaccounts.org/web/nta/show/>
- Conway, J., Bourque, S., & Scott, J. (2013). EL concepto de género. En M. Lamas (Ed.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual.* (pp. 21–33).
- de Barbieri, T. (1993). SOBRE LA CATEGORIA GENERO. UNA INTRODUCCION TEORICO-METODOLOGICA. En *Debates en Sociología* (Vol. 8).
- de Beauvoir, S. (1970). *La vejez* (4°).
- de los Santos, P., Arroyo, C., & Arreola, L. (2021). Estética e implicaciones en la gestión erótica de mujeres mayores. *Revista Perspectivas Sociales*, 23(1), 75–94.
- del Valle, T. (2002). Contrastes en la percepción de la edad. En V. Maquieira D'Angelo (Ed.), *Mujeres mayores en el siglo XXI: De la invisibilidad al protagonismo.* (pp. 45–58). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Feixa, C. (1996). *Antropología de las edades.*
https://donbosco.org.ar/uploads/recursos/recursos_archivos_2374_1722.pdf
- Fitte, A. L. (2011). El ciclo de vida femenino en el saber biomédico: construyendo corporalidades para las mujeres de mediana edad. *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.*, 3(7), 52–64.
<https://www.redalyc.org/pdf/2732/273221545006.pdf>
- Freixas, A. (1997). *Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias* (Vol. 73).
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, 39(1), 41–57.
- Freixas, A., Luque, B., & Reina, A. (2009). El ciclo vital revisado: las vidas de las mujeres mayores a la luz de los cambios sociales. *Revista de Pensament i Anàlisi*, 9, 59–80.
- Freixas, A., & UNATE. (2022). *Anna Freixas y su “Yo, vieja” en las III Jornadas Mujer y Envejecimiento.* [youtube.com/watch?v=drqXhDYzpg&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=drqXhDYzpg&t=3s)
- Galleguillos, D. (2015). *Inclusión social y calidad de vida en la vejez. Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante.* [Universidad de Chile].
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1>
- Ganga- Contreras, F., Piñoñes- Santana, M. A., González- Vásquez, D., & Rebagliati-Badal, F. (2016). *Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile.* 71, 175–200.

- González, H. (2018a). Las mujeres mayores y el feminismo: ¿Una mayoría silenciosa? En C. Calquín & H. González (Eds.), *Epistemologías feministas desde el sur. Aportes, tensiones y perspectivas*. (octubre de 2018, pp. 97–115).
- González, H. (2018b). Género, cuidados y vejez: Mujeres <<en el medio>> del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Prisma Social. Revista de Ciencias Sociales.*, 194–218.
- González, H., Larrazabal, S., & Guizardi, M. (2020). Negociar las distinciones. Una etnografía sobre género y cuidados en un taller de bordados para señoras mayores en Providencia (Chile). *Chungara Revista de Antropología Chilena*, 52(1), 143–159. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562020005000202>
- González, H., & Lube, M. (2020). Las mujeres y el envejecimiento en la investigación social (1950 - 2018). *Revista Estudios Feministas*, 28(1). <https://www.scielo.br/j/ref/a/cxJPPNxSWQmbch7w5KDvBXM/?format=pdf&lang=es>
- González, H., Lube, M., Ramírez, A., & Cano, C. (2019). El club como trinchera. Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia (Chile). *Revista de Antropología Social*, 28, 137–166. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/63770/4564456549549>
- González, H., Ortiz, F., & Larrazabal, S. (2017, mayo 22). ¿Quién quiere, puede o debe hacerse cargo de los cuidados en la familia? *Revista de Actualidad Política, Social y Cultural REDSECA*.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (s. f.). *La perspectiva de género. Marta Lamas*.
- Guillemard, A.-M. (2009). Un curso vital más flexible. Nuevos riesgos y desafíos para la protección social. *Revista de Pensament i Anàlisi*, 13–39. <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/recerca/article/view/145/132>
- Gutiérrez, J., & Ibarra, B. (2018). “Viejismo” en la tercera edad y su relación con el autocuidado de la salud física. [Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173867/Viejismo%20en%20la%20tercera%20edad%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20autocuidado%20de%20la%20salud%20f%C3%ADsica.pdf?sequence=1>
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacomani, C., Leal, D., Rubio, M., Marshall, P., & Bustamante, F. (2021). *Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia Covid - 19*.
- Herrera, S. (2004). *El aborto inducido: ¿víctimas o victimarias?*
- Iacub, R. (2002). LA POSTGERONTOLOGIA: HACIA UN RENOVADO .. ESTUDIO DE LA GERONTOLOGIA. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, 155–157. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534212.pdf>
- INE. (2018a). *SÍNTESIS DE RESULTADOS CENSO 2017*. <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

- INE. (2018b). *Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050. Total país. Síntesis de Resultados*. www.ine.cl
- INE. (2019). *ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN DE CHILE 2002-2035 TOTALES REGIONALES, POBLACIÓN URBANA Y RURAL*. www.ine.cl
- Lagarde, M. (1996). *EL GÉNERO La perspectiva de género*.
- Lagarde, M. (2003). *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas* (UNAM).
- Lahire, B. (2007). Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a constricciones múltiples. *Revista de Antropología Social*, 21–38.
- Lamas, M. (2007). *El género es cultura*.
- Lamas, M. (2013a). La antropología feminista y la categoría “género”. En M. Lamas (Ed.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 97–125).
- Lamas, M. (2013b). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría “género”. En M. Lamas (Ed.), *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp. 327–366).
- le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad* (Nueva Visión).
- Mazzucchelli, N., Reyes, M. I., & Íñiguez, L. (2021). Bordando narrativas de resistencia: Prácticas y experiencias de mujeres mayores activistas. *Revista Latinoamericana*, 20, 9–27. <https://doi.org/10.32735/S0718-6568/2021-N60-1654>
- Mazzucchelli Olmedo, N., & Arévalo Salinas, A. (2019). Personas mayores y sexualidad. Relatos y experiencias del taller “Con la sexualidad nunca se baja el telón”, Valparaíso. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 5(1), 8–28. <https://doi.org/10.29035/pai.5.1.8>
- Mercado, N., & Montenegro, C. (2008). *La representación de a vejez: Discurso e identidad. Una exploración al lugar de la vejez y el envejecimiento en el discurso de hombres y mujeres, en tránsito hacia la adultez mayor*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Montecino, S. (2010). *Madres y huachos, alegoría del mestizaje chileno*.
- Naciones Unidas. (2009). *Proyección de población = Population projection*. (Vol. 7). Naciones Unidas.
- Navarrete, I. (2015). *Envejecimiento y Menopausia: Experiencias corporales e identidad de género en mujeres mayores de la Región Metropolitana*. [Universidad de Chile]. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140812/Tesis_Ignacia_Para_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles Del CEIC*, 2, 1–28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76500603>

- Osorio, P. (2007). Construcción Social de la Vejez y Expectativas ante la Jubilación en Mujeres Chilenas. *Revista Universum*, 22, 194–212. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121586/Construccion_social_de.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osorio, P., Navarrete, I., Briceño, R., & Saavedra, G. (2022). Mujeres mayores activistas: trayectorias y experiencias en movimientos y organizaciones en Chile. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 55, 123–155. <https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v6n55/1405-9436-laven-6-55-120.pdf>
- Osorio, P., & Sadler, M. (2005). La construcción socio-cultural de la vejez desde una mirada de género. En *Climaterio en atención primaria* (pp. 7–20). https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122414/Osorio_CL_001_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osorio Pérez, O., & Moreno Martínez, V. (2018). Bioantropología de la percepción y el conocimiento. *Revista de Ciencias Sociales*, 28–42.
- Parra, K. (2010). *Representación social de la adultez mayor de un grupo de actores mayores y no expertos/as de la ciudad de Chillán*. [Universidad del Bío Bío]. <http://reprobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1418/1/Parra%20Carrasco%2C%20Karen%20Lorena.pdf>
- Ramos Toro, M. (2015). *Mujeres mayores: estudio sobre sus necesidades, contribuciones al desarrollo y participación social*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Envión Editores.
- Reta, C. (2016). *Arreglarse: Una etnografía acerca de la estética corporal entre mujeres de villa 21 - 24 (CABA)*. Universidad de Buenos Aires.
- Retamales Quintero, F. (2007). Percepciones del Habitar la Calle: Una Aproximación Etnográfica en el Barrio Puerto. *VI Congreso Chileno de Antropología*, 1350–1359.
- Rodríguez, M. (2007). *Los significados de ser mujer, lesbiana y envejecer: Vidas, discursos y realidades*. . Universidad de Chile.
- Sánchez, P. (2000). *Sociología de la vejez versus economía de la vejez*.
- Scott, J. (2013). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Ed.), *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (pp. 265–302).
- Seidmann, S., di Iorio, J., Azzollini, S., & Rigueiral, G. (2014). El uso de técnicas gráficas en investigaciones sobre representaciones sociales. *Anuario de Investigaciones*, XXI, 177–185.
- SENAMA. (s. f.-a). *Fondo de Servicios de Atención de Vivienda al Adulto Mayor*. . Recuperado 10 de noviembre de 2022, a partir de <https://www.senama.gob.cl/vivienda>
- SENAMA. (s. f.-b). *Fondo Nacional Adulto Mayor*. Recuperado 10 de noviembre de 2022, a partir de <https://www.senama.gob.cl/fondo-nacional>

- SENAMA. (s. f.-c). *Programa Buen Trato al Adulto Mayor*. Recuperado 10 de noviembre de 2022, a partir de <https://www.senama.gob.cl/programa-buen-trato-al-adulto-mayor>
- SENAMA. (s. f.-d). *Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor*. Recuperado 10 de noviembre de 2022, a partir de <https://www.senama.gob.cl/programa-centros-dia>
- SENAMA. (s. f.-e). *Programa Envejecimiento Activo*. Recuperado 10 de noviembre de 2022, a partir de <https://www.senama.gob.cl/envejecimiento-activo>
- SENAMA. (s. f.-f). *Programa Vínculos*. Recuperado 10 de noviembre de 2022, a partir de <https://www.senama.gob.cl/vinculos>
- SENAMA. (s. f.-g). *Voluntariado País de Mayores*. Recuperado 10 de noviembre de 2022, a partir de <https://www.senama.gob.cl/voluntarios>
- SENAMA. (2012). *POLÍTICA INTEGRAL DE ENVEJECIMIENTO POSITIVO PARA CHILE 2012-2025*.
- SENAMA. (2013). *Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a Nivel Territorial*. <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/Indicadores-Sociodemograficos-de-las-Personas-Mayores-Nivel-Territorial-2013.pdf>
- SENAMA. (2020). *“Chile y sus mayores”. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019*.
- Sontag, S. (1972). The double standard of aging. *Saturday Review of Literature*, 285–294.
- Stolcke, V. (1996). Antropología del género. El cómo y el por qué de las mujeres. En J. Prat & A. Martínez (Eds.), *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. (Editorial Ariel, pp. 335–344). www.cholonautas.edu.pe/BibliotecaVirtualdeCienciasSociales
- Subsecretaría de Evaluación Social. (2020a). *Documento de resultados: Equidad de género*.
- Subsecretaría de Evaluación Social. (2020b). *Documento de resultados: Personas mayores, envejecimiento y cuidados*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Thumala, D., Cathalifaud, M., Herrera, F., & Massad, C. (2021). *SEXTA ENCUESTA NACIONAL INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES: Cómo observa la población el envejecimiento en Chile*. Ediciones Servicio Nacional Del Adulto Mayor.

- Turra, C., & Fernandes, F. (2021). *La transición demográfica: Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los objetivos de desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. www.cepal.org/apps
- Undurraga, R., Cornejo, P., López, N., & Benavides, M. (2019, mayo). IMAGINARIOS DE VEJEZ: ¿CÓMO PERCIBEN LA VEJEZ LAS MUJERES EN CHILE? *Iluminuras*, 20(49), 195–229.
- Varas, F. (2018). *MUJERES MAYORES SIN HIJOS EN LA RURALIDAD DEL ARCHIPIÉLAGO DE CHILOÉ: TEJIENDO REDES DE APOYO* [Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/159225/Mujeres%20mayores%20sin%20hijos%20en%20la%20ruralidad%20del%20Archipi%C3%A9lago%20de%20Chilo%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *ALTERIDADES*, 4(8), 47–53.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). Envejecimiento y género: Perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151–169. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26961011>

Capítulo 8: Anexos.

Anexo 1: Dibujos.

Anexo 1.1: Dibujo Alicia, 57 años.





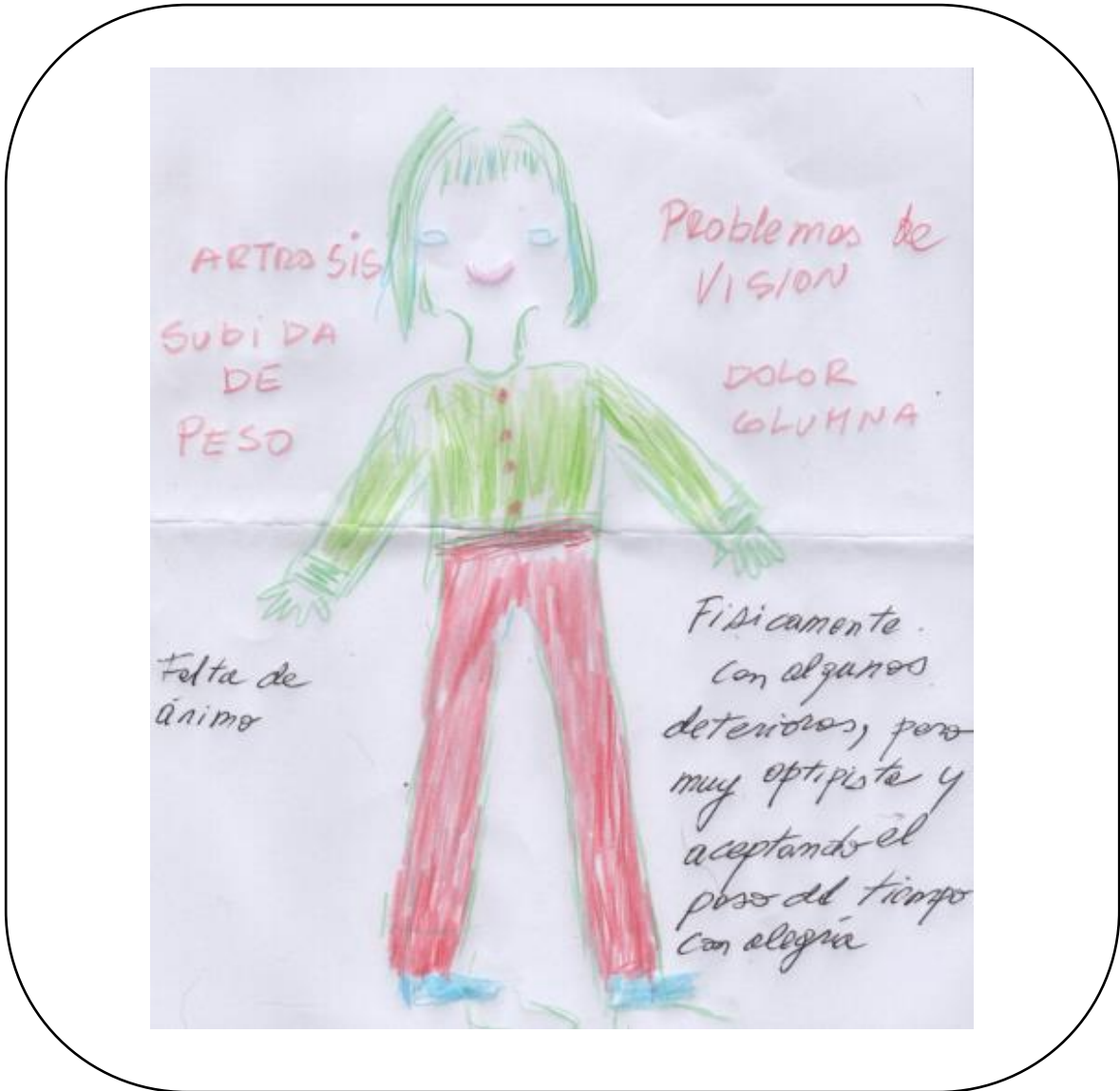
Anexo 1.2: Dibujo María, 58 años.



Anexo 1.3: Dibujo Amalia, 61 años.



Anexo 1.4: Dibujo Margot, 67 años.



Anexo 1.5: Dibujo Ofelia, 71 años.

