

X Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco, 2019.

# **Roles de género y percepción de bienestar en mujeres adultas mayores: el caso de Curicó.**

Carola Salazar Norambuena, Ph.D.

Cita:

Carola Salazar Norambuena, Ph.D. (2019). *Roles de género y percepción de bienestar en mujeres adultas mayores: el caso de Curicó. X Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/x.congreso.chileno.de.antropologia/60>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edE8/OAm>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## **Roles de género y percepción de bienestar en mujeres adultas mayores: el caso de Curicó**

Carola Salazar Norambuena, Ph.D.<sup>97</sup>

**Resumen:** Esta ponencia explora la interseccionalidad de los roles de género y la percepción de bienestar en la vejez. La muestra contempla dos grupos de mujeres: el primer grupo (n= 13) residentes de un Establecimiento de Larga Estadía (ELEAM) y el segundo grupo (n=15) mujeres que participaban de clubes de adulto mayor. Ambos grupos fueron equiparados en términos de edad, nivel educacional, estatus socioeconómico y salud. Mediante el análisis de historias de vida, en conjunto con la teoría del curso de la vida, esta investigación demuestra cómo los roles de género interfieren en la percepción de bienestar: la mayoría de las participantes fueron expuestas a roles tradicionales de género durante toda su vida; y estos roles se centran en que la mujer debe estar al servicio de los demás. Durante la vejez, esto se manifiesta sobre todo entre las mujeres participantes de clubes de adulto mayor, quienes desean mantener su autonomía a través de un cuerpo funcional, para evitar interdependencia. Y cuando esto no ocurre, muchas de ellas se sienten incluso culpables de sufrir un decline de su salud durante la vejez.

**Palabras clave:** Género, Vejez, Teoría del Curso de la Vida, Historias de Vida

### **Problematización**

Durante los últimos años, la expectativa de vida para las personas de mayores de 60 años ha incrementado a nivel mundial (Bülow y Söderqvist, 2014). Debido a que este escenario es relativamente nuevo, conlleva una serie de desafíos para la población. Por esta razón, las percepciones sobre envejecimiento han cambiado gradualmente: desde envejecimiento como

---

<sup>97</sup> Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Contacto: csalazar@ucsc.cl y +56 41 2345490; Campus San Andrés, Alonso de Ribera 2850, Concepción, Chile

sinónimo de éxito social, por el alargue en la expectativa de vida (Roughan, Kaiser y Morley, 1993), a una problemática compleja, basada mayoritariamente en las potenciales implicaciones que una población envejecida podría producir en la sociedad.

Gran parte de las investigaciones sobre envejecimiento se han centrado en este último aspecto; de hecho, la extrema preocupación por las consecuencias negativas que conllevaría una población con un gran número de personas adultas mayores es lo que se ha denominado “demografía apocalíptica” (Gee y Gutman, 2000). Sin embargo, es importante mencionar que una población envejecida -o cualquier combinación- no es una amenaza, sino que debe ser considerada como un desafío para las estructuras tanto locales como regionales para adaptarse a este nuevo perfil demográfico.

Para estudiar vejez y envejecimiento se deben considerar diferentes aspectos, esta investigación se centra en la intersección de vejez, género y percepciones de bienestar, analizadas a través de la teoría del curso de la vida. A continuación, se describirán brevemente cada uno de esos aspectos, para luego ahondar en los aspectos metodológicos de la investigación.

Dentro de la ecuación de la vejez se deben considerar los aspectos socioculturales, y cómo estos afectan la percepción sobre vejez y envejecimiento. Durante el transcurso de la vida, las expectativas sobre cómo “se debe vivir” en cada una de las etapas está fuertemente relacionado al contexto en el que vivimos. A pesar de que hay ciertas similitudes, no es lo mismo ser un adulto mayor en India, que ser un adulto mayor en Chile. Y dentro de estos aspectos socioculturales se encuentra el género, que es la construcción social de lo que significa ser hombre y ser mujer. Es decir, que las expectativas de ser un hombre adulto mayor, o ser una mujer adulta mayor variarán según el contexto sociocultural en el que se encuentren.

Por otro lado, bienestar en esta investigación es considerado como un sinónimo del “buen vivir”, es decir, qué cosas las personas sienten que son importantes en su vida y les hace sentir bien; lo que variará según el contexto.

El enfoque sobre los factores que contribuyen al bienestar ha variado con el tiempo: durante el siglo XX, a medida que el acceso a servicios de salud crecía en países occidentales, simultáneamente crecieron los discursos sobre promoción de salud, dietas y ejercicio. Siguiendo esta tendencia, a finales de los 80, Rowe y Kahn (1987) desarrollaron un modelo que llamaron “envejecimiento exitoso” basado en tres aspectos: la ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad, alta capacidad cognitiva y funcional; y finalmente, un activo compromiso con la vida. A pesar de que este concepto es antiguo, aún existen programas de gobierno que promueven un “envejecimiento activo” para los adultos mayores.

Como las perspectivas culturales sobre envejecimiento han cambiado (Andrews, 2012), el concepto se volvió obsoleto, principalmente porque imponía en el individuo toda la “responsabilidad” de estar bien durante la vejez (Barnes, David y Ward, 2013). Actualmente, el discurso se enfoca en la búsqueda de un “envejecimiento armonioso”, es decir, reconocer los desafíos y oportunidades que ofrece la vejez, buscando “una integridad del cuerpo y la mente, y enfatizando la interdependencia inherente en los seres humanos” (Liang y Luo, 2012, p.327).

Una idea similar propone Sarah Lamb: “todos nos estamos moviendo hacia un decline físico y finalmente la muerte. Lo mejor que podemos hacer -y es mucho- es aceptar esta inevitabilidad e intentar adaptarnos a ella, y tener la mejor salud posible a cualquier edad” (2014, p.51). Es decir, el paradigma debe moverse hacia reconocer las ganancias y pérdidas inherentes a la vejez, para poder disfrutarla.

Todos los aspectos considerados anteriormente, se abordarán usando la teoría del curso de la vida. Esta perspectiva sirve como marco para conceptualizar cómo los individuos se mueven a través del ciclo de vida, inspirados por los diferentes conjuntos de valores y creencias proporcionados por sus culturas. La teoría del curso de la vida se basa en cinco principios: desarrollo de la vida, agencia, tiempo lugar, sincronización y vidas interconectadas (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2003).

El primer principio, “desarrollo de la vida”, considera de que desarrollo humano y el envejecimiento son procesos de por vida; por lo tanto, cada etapa de la vida está relacionada con otra. Agencia, se refiere a la capacidad de los individuos para construir su propio curso de vida a través de elecciones y acciones que puedan tomar en la medida en que las limitaciones biológicas, culturales e históricas les permiten. Tiempo y lugar se refieren a que cada vida se desarrolla en un tiempo y lugar determinado que significativamente le dará forma. El cuarto principio, sincronización, se refiere a la variación que puede ocurrir dependiendo el tiempo en el que ocurran los hechos. Por último, vidas interconectadas se refiere a la interdependencia existente entre individuos.

### **Selección de participantes**

Esta ponencia presenta la fase dos de una tesis de doctorado, el estudio inicialmente buscaba indagar las percepciones de bienestar en dos grupos de adultos mayores: un grupo de 25 personas que eran residentes de un Establecimiento de Larga Estadía (ELEAM) y los otros, 25 participantes de dos clubes de adulto mayor de la ciudad de Curicó, Región del Maule. Ambos grupos fueron equiparados en términos de edad, nivel educacional, estatus socioeconómico y salud; de tal forma que la residencia era el único aspecto que los diferenciaba. La primera fase del estudio se basó en la aplicación de instrumentos para medir diferentes aspectos de bienestar, entre ellos, la escala de satisfacción con la vida (Diener, 1985). En cambio, la segunda fase, que es la que se presenta en esta ponencia, contempló la selección de mujeres participantes de ambos grupos, con puntajes de cada una de las categorías de la escala de satisfacción con la vida, quedando una muestra total de 28 mujeres.

### **Consideraciones éticas**

El Proyecto de investigación fue revisado y aprobado en Estados Unidos, por el Institutional Board Review (IRB) de la University of Florida (IRB protocol #2015-U-1162); y luego fue revisado en Chile por representantes de SENAMA a nivel nacional, regional y local. Además, a cada participante

se le entregó una hoja de consentimiento informado, donde se le comunicaba la finalidad del estudio, y el derecho a abandonar el proyecto cuando ellas estimaran.

## **Métodos**

Como método de recolección de datos se utilizaron historias de vida. Para ayudar a las participantes en la reconstrucción de sus narrativas, se utilizó una tabla que incluía todas las etapas de la vida: infancia/adolescencia, adultez y vejez. En cada una de las etapas se les preguntó además sobre actividades obligatorias, actividades en tiempo libre y relaciones con familiares y amigos. Cada una de las entrevistas tomó aproximadamente 1 hora y media.

## **Análisis de datos**

Las entrevistas fueron transcritas usando el software Dragon Naturally Speaking v12.5, usando la técnica de leer al programa las entrevistas en español. Al finalizar este proceso, las entrevistas fueron revisadas por potenciales errores de transcripción. Para el análisis de las narrativas, se realizó un análisis temático (Kornbilt 2007), permitiendo que las categorías surgieran de acuerdo con las narrativas de las participantes.

## **Resultados y discusión**

Los resultados se dividieron en tres categorías: exposición a roles tradicionales de género; cuerpo y salud reproductiva: escasez de información; y percepciones de bienestar en la vejez: funcionalidad del cuerpo. A continuación, se detallan cada una de las secciones.

### **Exposición a roles tradicionales de género**

Durante todo el transcurso de su vida, las participantes estuvieron expuestas a roles tradicionales de género, dependiendo del contexto histórico-cultural que estaban viviendo. La exposición durante temprana edad (infancia y adolescencia) jugó un rol principal en las percepciones de bienestar que se presentan durante la vejez.

La mayoría de las participantes nacieron a mediados de 1930-1950 y vivían en zonas rurales o semi-rurales. Las mujeres mencionaron que, desde pequeñas, tenían como actividades obligatorias quehaceres relacionados con la mantención de la casa o del cuidado de los hermanos más pequeños:

*Mi papá también trabajaba harto, a veces pasaba semanas afuera...y cuando volvía, estaba siempre peleando con mi madre, porque él quería que estuviera la casa reluciente cuando llegara. Pero mi pobre madre estaba todo el día lavando, así que no le daba el tiempo*

*para hacer de todo...mi hermana y yo estábamos súper cansadas, porque igual teníamos que ayudar en la casa. Y adivine po, ¡Mis hermanos estaban jugando afuera! (...) uno no se cuestiona esas cosas cuando uno es chica, pero...mala suerte no más po, era niña, así que tenía que hacer las cosas de la casa. (ID 9, 79 años, residente ELEAM)*

Así como ellas eran obligadas a cumplir con las labores del hogar, también se les limitó el acceso a la educación formal, bajo la premisa de que no era necesario por ser mujeres:

*Yo estudié, pero hasta tercer año [básico] nomás, porque los colegios quedaban muy lejos como yo era del campo...y cómo íbamos a ir, si además yo era mujer. Porque era muy lejos, antes no había locomoción, no nos dejaban salir solas porque éramos mujeres, y quizás qué nos podía pasar y no nos podíamos defender. (ID 42, 69 años, club de AM)*

La exposición a roles de género es clave en la formación de la personalidad y las actitudes que las mujeres tienen más tarde durante su vejez (Morgan y Waite, 1987). De hecho, la hipótesis de la "juventud impresionable", establece de que la juventud absorbe la ideología del período cuando crecieron y que esta continúa relativamente estable durante el resto de sus vidas (Alwin y Krosnick, 1991).

### **Cuerpo y salud reproductiva: escasez de información**

Las limitaciones antes mencionadas, que se les imponían por el sólo hecho de ser mujeres también sobrepasaban las barreras de la educación formal y estaban, incluso, limitadas al conocimiento y acceso a información sobre sus cuerpos:

*Antes, ni en el colegio a uno le enseñaban, nada...incluso a mi cuando me llegó la regla, y yo ya estaba trabajando; y yo supe que eso era normal sólo porque mi hermana que era mayor que yo, me había pasado un librito que a ella una tía se lo había regalado cuando le llegó la regla (...) después mi hermana me lo pasó a mí. Me lo regaló y me dijo: esto te va a pasar a ti. Yo lo leí, pero después había pasado harto tiempo de que lo había leído, así que cuando me llegó la regla yo tiritaba, porque pensaba que me iba a morir (ID 7, 79 años, ELEAM)*

La mayoría de las entrevistadas mencionó que cuando tuvieron su menarquia, no sabían qué era lo que les estaba pasando, ya sea porque no habían asistido al colegio, o bien porque ningún adulto les había enseñado. En la mayoría de los casos, fueron hermanas mayores quienes introdujeron el tema. Otra temática que surgió en los relatos fue el poco acceso a información sobre salud sexual. Gran parte de las participantes tuvieron más de tres hijos, y ahora, durante la vejez, reflexionaban acerca del hecho de que si hubiesen accedido a mayor información, hubiesen controlado su maternidad:

*Yo ya tenía mi tercer hijo y fui a control, y ahí la matrona me dijo: '¿usted se cuida? ¿Quiere tener más hijos?' y yo decía, cuidarme de qué...y ahí me explicó que si uno quería podía no tener más hijos, y ahí al tiro me pusieron la T [dispositivo intrauterino de cobre] para que no tuviera más hijos (ID 36, 66 años, club de AM)*

Es importante mencionar que en Chile recién en 1965 el Servicio Nacional de Salud (SNS) comenzó la implementación de medidas sanitarias sobre planificación familiar. Un estudio realizado en Valparaíso (Castañeda y Salamé, 2015), demostró que, al principio del programa, muchas mujeres no conocían el programa, porque los doctores no lo mencionaban a sus pacientes. De hecho, otro estudio (Magaña et al. 2011), sugiere que los programas reproductivos en centros de salud pública aún no son usados suficientemente en la forma en que deberían.

### **Percepciones de bienestar en la vejez: funcionalidad del cuerpo**

A las participantes de ambos grupos, se les preguntó sobre los elementos que contribuían a su bienestar durante la vejez. Para efectos de esta ponencia, sólo nos enfocaremos en los aspectos relacionados con el cuerpo. En este sentido, se presentaron diferencias entre los dos grupos: para las mujeres participantes de clubes de adulto mayor, la funcionalidad es muy importante, mientras que para las residentes de ELEAM no lo es tanto:

*Uno acá tiene de todo: tiene la comida y el techo asegurado. Yo antes de venir acá vivía con mi sobrino, pero igual me ocupaba de mis cosas. Hasta que me caí varias veces, al principio no era pa tanto (...) pero una vez me pegué en la cabeza, y el Pato me dijo 'tía, no queremos que a usted le pase algo mientras que no estamos', y así me trajeron para acá (...) y acá a uno le hacen de todo, hasta le lavan la ropa. (ID 4, 92 años, ELEAM)*

*Acá yo vivo con mi esposo no más, los hijos ya se fueron. Así que estamos los dos solitos. Nos tenemos que cuidar, ir al doctor cuando podemos, porque no nos podemos enfermar. (ID 28, 80 años, club AM)*

Para las residentes del ELEAM mantener autonomía no es tan importante porque por la naturaleza de su residencia disponen de profesionales que las pueden ayudar. En cambio, para las participantes de clubes, la funcionalidad del cuerpo está directamente relacionada con mantener su autonomía, factor crucial sobre todo considerando que se repite el discurso donde ellas no “desean ser una carga para sus familiares”:

*Hay días en que la salud a uno no lo acompaña, y no puede hacer las cosas. A veces sale el tema entre las amigas del club, que no queremos ser una carga, dígame ¿A quién le gustaría ser una carga? ¡A nadie po! Entonces yo lo que menos quiero en la vida – Dios mediante- es tener que ser una carga para mis hijos, y que se generen peleas por ver quién me cuida. Porque lo he visto en otros casos, cuando los vecinos ya se ponen viejitos. (ID 29, 79 años, club AM)*

Estas nociones de evitar la interdependencia se han ido construyendo a lo largo de la vida de las participantes, desde un principio fueron expuestas a roles tradicionales de género en donde se enfatizaba que ellas debían estar al servicio de los demás: cuidando, en labores del hogar y del cuidado de familiares. Por lo tanto, para ellas hay una presión mayor de mantenerse activas, de que su cuerpo siga siendo funcional, porque incluso algunas de ellas han vuelto a la tarea de la crianza con sus nietos al hacerse cargo de ellos mientras sus hijos -los padres- trabajan.

Existe entonces, especialmente entre las participantes de clubes, una percepción del cuerpo como una herramienta que debe estar al servicio de los otros y cuando ya no puede funcionar por el deterioro inherente de la vejez, produce incluso sentimientos de culpa entre las mujeres:

*Yo era muy activa, hacía almuerzo, salía a comprar, después buscar a los niños al colegio, ver que hicieran las tareas, tenerle lista la once a todos (...) Ahora estoy vieja po, no puedo hacer nada, tengo que encargarle a mi esposo que vaya a comprar po, y no sé si me va a traer todo lo que le encargo, y pienso 'pucha oh, debería yo ir a comprar, pero no puedo. (ID 51, 78 años, club AM)*

*Me da pena y rabia, ahora tengo que llamar a mi hija para poder ir al centro, porque me duelen mucho las rodillas...y a uno no le gusta eso po, de pedirle ayuda a los hijos. Yo sé que mi hija está ocupada po, y yo no debería llamarla. (ID 33, 91 años, club AM)*

Estos discursos coinciden con las ideas de envejecimiento activo propuesto por Rowe y Kahn, en donde estar activo es sinónimo de estar bien; de lo contrario, se considera que el individuo ha fallado en su tarea porque necesita depender de otras personas. En este sentido, es necesario moverse hacia un modelo más cercano a un "envejecimiento armonioso", donde se reconozcan las ganancias y las pérdidas inherentes a la vejez y valorizar la interdependencia como característica humana.



## Referencias bibliográficas

- Alwin, D. F. y I.J. Krosnick. (1991). Aging, Cohorts, and the Stability of Sociopolitical Orientations Over the Life Span. *American Journal of Sociology*, 97(1), 169-195.
- Andrews, M. 2012. Unexpecting Age. *Journal of Aging Studies*, 26(4), 386-393
- Barnes, M., D. Taylor, y L. Ward. (2013). Being Well Enough in Old Age. *Critical Social Policy*, 33 (3), 473-493.
- Bülow, M. H. y T. Söderqvist. (2014). Successful Ageing: A Historical Overview and Critical Analysis of a Successful Concept. *Journal of Aging Studies*, 31, 139-149.
- Castañeda, P. y A. M. Salamé. (2015). 50 Años De Planificación Familiar En Chile, 1965-2015. Experiencias De Las Primeras Generaciones De Mujeres Urbanas Usuarías Del Programa. *Revista Chilena De Obstetricia y Ginecología*, 80(3), 208-214.
- Elder, G. H., Jr., M. Kirkpatrick, y R. Crosnoe. (2003). "The Emergence and Development of Life Course Theory." In Jeylan T. Mortimer and Michael J. Shanahan (eds.) *Handbook of the Life Course* (pp. 3-19). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Gee, E.M. y G. M. Gutman. (2000). *The Overselling of Population Aging: Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges, and Social Policy*. Don Mills, Ont.; New York: Oxford University Press.
- Kornblit, A. (2007). *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Lamb, S. (2014). Permanent Personhood Or Meaningful Decline? Toward a Critical Anthropology of Successful Aging. *Journal of Aging Studies*, 29(0), 41-52.
- Liang, J. y B. Luo. (2012). "Toward a Discourse Shift in Social Gerontology: From Successful Aging to Harmonious Aging." *Journal of Aging Studies*, 26(3), 327-334.
- Magaña, I., C. Calquín, S. Silva, y M. García. (2011). Diversidad Familiar, Relaciones De Género y Producción De Cuidados En Salud En El Modelo De Salud Familiar: Análisis De Caso En Un CESFAM De La Región Metropolitana, Chile. *Terapia Psicológica*, 29(1), 33-42.
- Morgan, S. P. y L. J. Waite. (1987). Parenthood and the Attitudes of Young Adults. *American Sociological Review*, 52(4), 541-547.
- Roughan, P. A., F. E. Kaiser, y J. E. Morley. (1993). "Sexuality and the Older Woman." *Clinics in Geriatric Medicine*, 9(1), 87.
- Rowe, J. W. y R. Khan (1987). Human Aging: Usual and Successful. *Science*, 237(4811), 143-149.