

Servicio Nacional del Adulto Mayor
COLECCIÓN ESTUDIOS

INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE

Opiniones, percepciones,
expectativas y evaluaciones

TERCERA ENCUESTA NACIONAL DE
INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL (2013)

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
COLECCIÓN ESTUDIOS

**INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL
DE LAS PERSONAS MAYORES
EN CHILE**

**Opiniones, percepciones,
expectativas y evaluaciones**

**TERCERA ENCUESTA NACIONAL
DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL
(2013)**



INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CHILE

**Opiniones, percepciones,
expectativas y evaluaciones**

**TERCERA ENCUESTA NACIONAL
DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL
(2013)**

ISBN libro impreso: 978-956-8846-06-0
Registro de Propiedad Intelectual: 238.802

Esta publicación se realizó en colaboración con la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Flacso-Chile.

A través de la adjudicación pública ID 1300-40-LE13 del año 2013 de Senama, se desarrolló el “Estudio cualitativo sobre inclusión y exclusión de las personas mayores”.

Este documento es una publicación oficial del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), Gobierno de Chile. Senama se reserva todos los derechos. Sus contenidos no pueden ser reseñados, resumidos, reproducidos o traducidos totalmente o parcialmente, sin la autorización previa de Senama, la que debe ser solicitada a la Unidad de Estudios de este Servicio.

Cómo citar esta obra:

Abusleme, M.T., Arnold, M., González, F., Guajardo, G., Lagos, R., Massad, C., Sir, H., Thumala, D., Urquiza, A. (2014). Inclusión y Exclusión Social de las personas mayores en Chile. Santiago: Senama - Flacso U. Chile - Flacso Chile, 2013.. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
Nueva York 52, piso 7 - Santiago de Chile.
www.senama.cl
Impreso en Santiago de Chile por Impresora FE&SER Ltda.
Primera Edición: 500 ejemplares.
Diciembre de 2013.
Diseño y Diagramación: Rodrigo López de Arechaga S.
Periodista: Camila Quinteros R.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN SENAMA	5
Rosa Kornfeld Matte	
PRESENTACIÓN FACSO	7
Marcelo Arnold-Cathalifaud	
PRESENTACIÓN FLACSO	9
Ángel Flisfisch Fernández	
AGRADECIMIENTOS	11
EQUIPO	13
INTRODUCCIÓN	15
1. CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO.	21
2. SECCIÓN CUANTITATIVA.	29
3. SECCIÓN CUALITATIVA.	57
4. ALCANCES DEL ESTUDIO.	85
5. DISCUSIÓN FINAL.	87
ANEXO 1:	95
TABLAS DE CORRELACIONES ENTRE VARIABLES CENTRALES (PREGUNTAS) Y VARIABLES INDEPENDIENTES (SOCIODEMOGRÁFICAS)	

ANEXO 2: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA TERCERA ENCUESTA DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES, 2013	99
ANEXO 3: ASPECTOS METODOLÓGICOS ESTUDIO PERCEPCIONES DE LAS CAPACIDADES PARA LA MANTENCIÓN DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA REGIÓN METROPOLITANA	103
NOTAS	106
NOTAS BIOGRÁFICAS DE LOS AUTORES Y AUTORAS	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113

PRESENTACIÓN SENAMA

Tercera Encuesta de Inclusión y Exclusión de las Personas Mayores en Chile

El envejecimiento de la población en Chile es una realidad. Sin embargo, este proceso no ha sido asumido por la sociedad en su conjunto ya que aún hay espacios en los que los prejuicios y la exclusión tienen una cabida. Es en estos espacios, donde las personas mayores sienten que no son tratadas como deben y que toda la experiencia y sabiduría que han logrado acumular con los años es subvalorada y desaprovechada por los distintos actores de la sociedad.

Existe una sobrevaloración de los atributos de la juventud y una estigmatización de las características propias de la vejez, periodo que es asociado a la inactividad, la pasividad y la dependencia. No es casual que el 78% de la población declare que las personas de 60 años y más no son capaces de valerse por sí mismas, mientras que la evidencia indica que sólo una de cada cuatro personas mayores presenta algún grado de dependencia.

Este imaginario social de la vejez subyace en los diversos tipos de maltrato que hemos identificado hacia las personas mayores en los ámbitos familiares, socio-comunitarios e institucionales. Asimismo, se observa una diversidad de barreras para la permanencia y entrada de los adultos mayores en el ámbito laboral. A su vez, los medios de comunicación prefiguran una noción de vejez que releva una imagen negativa de esta etapa de la vida en la que se relevan conceptos como la inutilidad y la falta de vigencia de este grupo etario. A lo anterior, se suma la desvalorización que los jóvenes sienten respecto de las relaciones con los mayores.

Todo lo anterior revela un panorama en el que las personas mayores no son consideradas como sujetos relevantes para el desarrollo integral de la sociedad, perpetuándose pragmática y simbólicamente diversos mecanismos y esferas de exclusión, que deriva en una negación sostenida de la vejez en tanto proceso demográfico y etapa del ciclo vital. De ahí que se perciba que ni los individuos ni el país están preparados, o estén preparándose, para enfrentar el envejecimiento poblacional y personal.

En referencia a estas situaciones es que el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, a través de Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) participa de la segunda Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión de las Personas Mayores en Chile, trabajando junto con la Universidad de Chile, y en esta tercera versión del

estudio también con la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) Chile para indagar, con mayor profundidad, en estos procesos y tener resultados actualizados para el diseño y elaboración de políticas públicas adecuadas a la realidad de este grupo etario, abocadas a la protección, integración y mejoramiento de su calidad de vida.

Finalmente, es importante destacar que esta tercera versión de la encuesta se enmarca dentro de los lineamientos, metas e indicadores de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, cuyos objetivos están centrados, precisamente, en proteger la salud funcional, mejorar la integración y la participación social e incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores. Es por ello, que Senama ha relevado la necesidad de generar las condiciones para vivir la vejez y el envejecimiento como un proceso que no tiene relación con el deterioro y la dependencia, sino con el surgimiento de nuevas posibilidades de desarrollo y autonomía.

ROSA KORNFELD MATTE
Directora Nacional
Servicio Nacional del Adulto Mayor
(Senama)

PRESENTACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DE CHILE

La sociedad mundial envejece, esta condición es lo que más la caracterizará durante este siglo. Nuestro país también pasa por un avanzado cambio en la estructura de edades. Los chilenos viven más años y hay un mayor número de personas mayores.

Entre todo, nuestra población no sólo envejece más, su situación es cualitativamente mejor que en la época de sus progenitores. Los nuevos adultos mayores cuentan con mayor educación y mejores estados de salud física y mental. Este fenómeno ocurre en un contexto de cambios sociales y de crecimiento económico cuyas nuevas posibilidades, sin embargo, no entregan las mismas oportunidades a todos nuestros adultos mayores. Actualmente, las proyecciones de la extensión de la esperanza de vida son evaluadas como una catástrofe para los sistemas productivos, sanitarios y previsionales y como un riesgo para los propios adultos mayores y sus familias que se sienten desprotegidos.

La Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor en Chile, desarrollada por un equipo de investigadores de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile y Senama, nos entrega un diagnóstico representativo respecto de las opiniones, expectativas y evaluaciones de la población sobre condiciones que favorecen o dificultan la inclusión social de las personas adultas mayores. Sus resultados, complementados y enriquecidos con una indagación cualitativa efectuada por el Programa Inclusión Social y Género de Flacso Chile, destacan la complejidad de las tendencias observadas y ponen en discusión muchas interrogantes respecto de los obstáculos para la integración plena y satisfactoria de las personas mayores en Chile. Con su difusión se pretende fomentar la discusión pública, influir en políticas estatales, promover la necesidad de prepararse para enfrentar el envejecimiento poblacional y la vejez personal, apoyar estudios comparativos y proporcionar evidencias para investigadores, organismos decisores y profesionales del campo de la gerontología.

Como se aprecia en el texto, los chilenos son cada vez más críticos para evaluar el nivel de preparación del país ante el envejecimiento poblacional, el cual califican como muy insuficiente y, mayoritariamente, no asumen como parte de sus responsabilidades prepararse para enfrentar su propia vejez. La vejez personal es asumida pasivamente y se destacan las limitaciones de las personas en ese estadio de la vida. En síntesis, predomina una visión catastrofista del cambio demográfico.

Se desprende de nuestras investigaciones la urgencia por desarrollar medios que permitan a nuestros envejecientes mantenerse autónomos, saludables y socialmente integrados. La experiencia internacional indica que es posible adoptar medidas para contener o retrasar algunos de los efectos indeseados de la vejez. Más aún cuando muchas dificultades obedecen a prejuicios, falta de organización y, especialmente, a barreras culturales que obstaculizan el acceso de los adultos mayores a las prestaciones que les son necesarias o indispensables. Por otra parte, criterios basados sólo en la edad cronológica y la homogeneización de esta población tienden a limitar las efectivas posibilidades de las políticas públicas.

Desde la academia, nos ha interesado aportar a las nuevas políticas de protección social, a nivel macro y micro-social, de los actuales y futuros envejecientes. Nuestra premisa es que las políticas estatales deben tratar a las personas mayores como sujetos con derechos, personas activas y responsables, cuyos anhelos y potencialidades deben respetarse. Facilita estas acciones identificar las percepciones que la población, en general, tiene sobre estas etapas de vida para lo cual las ciencias sociales y la difusión de sus conocimientos son herramientas indispensables.

MARCELO ARNOLD-CATHALIFAUD
Decano
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile

PRESENTACIÓN

A nombre de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede académica de Chile, tengo el agrado de presentar el libro “Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile. Opiniones, percepciones, expectativas y evaluaciones. Tercera Encuesta Nacional (2013)”, elaborado por la Facultad de Ciencias Sociales (Facso) de la Universidad de Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama) de Chile y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Flacso-Chile.

Flacso-Chile ha puesto especial atención a los procesos de envejecimiento de la población y su extensión en más años de vida como uno de los resultados beneficiosos de la acción de los Estados de América Latina y sus comunidades. Esta acción ha permitido sostener un mejoramiento de las condiciones de salud de la población, que se expresa en las disminuciones de las tasas de mortalidad, entre otros factores que es posible identificar. Sin embargo, persisten dinámicas de desinclusión y exclusión social que, paradójicamente, cuestionan el mejoramiento de las condiciones de vida.

En ese marco se produce una convergencia de intereses de conocimiento entre el Estado, las universidades y los organismos internacionales de carácter académico acerca del lugar que se construye para las personas mayores en Chile, cuya expresión es posible reconocer en este libro.

Finalmente, quiero agradecer al equipo del Programa Inclusión Social y Género, directamente involucrados en la realización de este estudio, en su esfuerzo por desarrollar una línea de investigación en materia de envejecimiento y vejez.

ÁNGEL FLISFISCH FERNÁNDEZ

Director

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Flacso Chile

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a cada una de las personas mayores participantes y a las Oficinas Municipales del Adulto Mayor de las Ilustres Municipalidades de La Pintana, Cerro Navia, Quinta Normal y Vitacura. Y en particular, a Gabriel Parada de la comuna de La Pintana, a Nathalie Guzmán de Vitacura, a Nicole Escobar de Cerro Navia, a Sabina Lozano de Quinta Normal y a Vicente Ortiz, Presidente de la Unión Comunal de Adultos Mayores de la comuna de Cerro Navia.

EQUIPO

La publicación de este libro y la realización de los estudios contenidos en él ha sido posible gracias a la conformación de un equipo de investigadores integrado por:

- » Servicio Nacional del Adulto Mayor:
María Teresa Abusleme Lama, Francisco González Mendoza, Cristián Massad Torres.
- » Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile:
Marcelo Arnold-Cathalifaud, Anahí Urquiza Gómez, e investigadores vinculados al Magíster en Análisis Sistemico aplicado a la Sociedad.
- » Escuela de Psicología, Universidad Católica Silva Henríquez:
Daniela Thumala Dockendorff.
- » Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Flacso-Chile:
Gabriel Guajardo Soto, Rodrigo Lagos Gómez y Hugo Sir Retamales.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población y la existencia –en la actualidad– de una vejez que involucra más años de vida, es sin duda una consecuencia exitosa de las sociedades modernas. Los procesos que han permitido alcanzar estos logros han sido el mejoramiento sostenido y permanente de las condiciones de salud en la población, los avances científicos y tecnológicos, la disminución en las tasas de mortalidad y el aumento consecutivo de la esperanza de vida.

Mientras continúen disminuyendo las tasas de natalidad y aumenten las posibilidades para vidas más longevas, la mayoría de los países enfrentará un avanzado envejecimiento de sus poblaciones. Esta megatendencia constituirá una de las principales características de la sociedad del siglo veintiuno. Hoy la población mundial está compuesta por más de 7 mil millones de habitantes. Hacia mediados de este siglo, se estabilizará, aproximadamente, en 10 mil millones de personas, para luego iniciar un lento decrecimiento. Por esas fechas vivirán alrededor de 2 mil millones de personas de sesenta años y más, lo que corresponderá aproximadamente al 22% de la población mundial. Desde ese momento, por primera vez en la historia de la humanidad, la totalidad de los adultos mayores superará a las generaciones más jóvenes.

Esta transformación en la estructura de edades representa un logro de gran importancia. Más aún, cuando el envejecimiento promedio ocurre en mejores condiciones que antes. Los adultos mayores cuentan con mayor educación, mejores estados de salud y de satisfacción vital, tienen intereses más diversificados, se encuentran progresivamente más organizados y son más activos que sus ancestros a la misma edad.

El envejecimiento de la población se expresa en que velozmente el fenómeno del babyboom se trastocó en grandparentsboom; las presiones por las elevadas tasas de natalidad se reemplazan por las altas tasas de longevidad; hay cada vez menos padres cuidando a recién nacidos y niños, mientras más personas de 80 y más años deben ser atendidos por adultos más envejecidos; los perfiles epidemiológicos se han modificado requiriéndose más geriatras y menos pediatras; los espacios públicos, medios de transporte y el acondicionamiento de las viviendas deben reajustarse para atender al perfil de una nueva población. Es importante destacar, que si bien las personas mayores demandan apoyo, también lo proveen, otorgando valores, hábitos, cuidados, educación y contribuyendo a que las generaciones más jóvenes puedan ejercer roles laborales, educativos y de recreación.

Estos cambios se relacionan con las transformaciones económicas y modernizaciones iniciadas en algunas naciones occidentales y que se globalizaron durante la segunda mitad del siglo pasado. Entre los factores que modificaron la composición etaria de la población se encuentra la masificación y ampliación de la cobertura de servicios y tecnologías médicas, el mejoramiento de las condiciones nutricionales, el incremento de los niveles educativos y la generalización de prácticas de auto-cuidado. Estas condiciones se refuerzan con la actual accesibilidad a las nuevas tecnologías info-comunicacionales. Por su parte, las disminuciones de las tasas de natalidad están asociadas con el uso de anticonceptivos, la emergencia de opciones de realización personal independientes de la maternidad y de la paternidad, la diversificación y extensión de las ofertas educacionales, la creciente participación laboral femenina, empleos cada vez más exigentes y precarios, los altos costos de criar niños, las presiones asociadas a la vida urbana y el declive de los valores culturales tradicionales. Todos estos factores tienen un efecto tipo “bola de nieve”, es decir, se amplifican con sus consecuencias.

El actual estado de la estructura demográfica de la población mundial, que debe considerarse un éxito de la evolución humana, puede constituirse en una amenaza. En este sentido, los impactos del envejecimiento en los sistemas familiares, salud pública y economía proyectados al conjunto de la sociedad constituyen materia de preocupación para gobernantes, expertos y opinión pública. La crisis del “estado de bienestar” europeo, el futuro desarrollo de la región latinoamericana o las limitaciones del crecimiento chino, entre otros casos, se atribuyen a los crecientes costos asociados al envejecimiento de sus poblaciones. Un reciente estudio (Global AgeWatch, 2013) destaca que los países no han ajustado sus estructuras y están mal preparados para el envejecimiento de la población mundial.

El aumento de la población mayor recarga los sistemas de protección social y los presupuestos públicos. Sus limitaciones diversifican las exclusiones sociales y multiplican las decepciones mientras, en forma paralela, aumentan las presiones para reconocer, promover, extender y cautelar los derechos de los adultos mayores y de quienes los asisten. Lo anterior se une al declive de la cohesión de la sociedad y de las instancias socio-protectoras tradicionales, situación que acrecienta la vulnerabilidad de los adultos mayores.

La actual forma de estructuración de la sociedad “al acentuar los valores individualistas y el desapego social” debilita la integración social. Lo que antes podía decidirse comunitariamente, en la familia, la iglesia o dentro de la propia clase social, se asume autónomamente o mediatizado por consideraciones instrumentales. En enero de 2013, el Ministro de Finanzas de Japón (la nación más envejecida del mundo), Taro Aso, de 72 años, advirtió sobre el abuso de la mantención artificial de la vida a costa del erario público. En tanto, las identidades generacionales se difuminan ante la heterogeneidad social y las competencias que favorecen la retención laboral desvalorizan la experiencia, provocando la marginación temprana de los adultos mayores y la pérdida de sus ingresos. Las expectativas respecto al cuidado familiar pasaron desde una condición de obligatoriedad a una voluntaria, asignándose esta responsabilidad al Estado o a la posibilidad de contar con recursos o de ayuda en forma privada.

La vejez contemporánea se acompaña con fuertes tensiones y para muchos se vive en un contexto de desprotección que predispone a la exclusión. Las limitaciones de la población mayor van desde el monto de las pensiones y cobertura de salud, el acceso a tecnología y esparcimiento, la disponibilidad de transporte y seguridad, la falta de protección jurídica, la pérdida y vacío de roles, hasta el significado de vivir la vida o la posibilidad de una muerte digna.

Si bien muchos adultos mayores han encontrado posibilidades para su desarrollo y realización inimaginables para este mismo grupo en el pasado reciente, una proporción importante se encuentra excluida o se siente débilmente integrada a la sociedad y sus beneficios. Parte de los problemas que acompañan a la vejez, tienen que ver con que el aumento de la esperanza de vida no se traduce en que todos tengan posibilidades efectivas para aprovechar los años ganados.

Los cambios demográficos tienen efectos sistémicos y movilizan transformaciones en todas las esferas de la sociedad y su intervención exige que los agentes decisores cuenten con conocimientos fundados sobre las manifestaciones del envejecimiento y la vejez.

En este sentido, Chile se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica hacia el envejecimiento de su población. La expectativa de vida al nacer supera los 78 años, sobrepasando los 80 años en el caso de las mujeres. A ello se agrega que el país ha mostrado una drástica disminución de sus tasas de natalidad debido a factores tales como son la decisión de tener familias más pequeñas, la masificación del uso de métodos anticonceptivos, la extensión de las oportunidades educacionales, la participación laboral de mujeres en contextos demandantes, la vida urbana y transformaciones de las estructuras familiares y cambios en valores y normas culturales.

Es así como la Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile constata el predominio de una visión negativa de la vejez. Los chilenos evalúan críticamente la preparación institucional ante el envejecimiento poblacional y no asumen su propia preparación para enfrentar su vejez, mientras que destacan las limitaciones en ese estadio de la vida. De la misma manera, las descripciones de las dos encuestas anteriores, en los años 2008 y 2011, señalan que se mantiene la apreciación de los chilenos respecto a que los medios promueven la circulación de imágenes negativas de los adultos mayores. A la vez, se informa que una alta mayoría de la población nacional percibe que las capacidades de las personas mayores son insuficientes para valerse por sí mismos.

De esta manera, desde una dimensión simbólica o discursiva, aparece como un correlato lógico que las personas mayores sean observadas como incapaces o ineficaces para proveerse su propio bienestar, y que este rol sea delegado en las instituciones y el aparato estatal. Sin embargo, como contrapartida, los datos con los que se cuenta en la actualidad, revelan que sólo 1 de cada 5 personas presenta dependencia funcional¹. Relacionado con lo anterior, Barros (1989) al inicio de la década de los noventa del siglo XX, observó que en el país existía una imagen cultural negativa de la vejez y una desvaloración social de su aporte; en suma, esta

imagen define la vejez como mero deterioro y les atribuye a los adultos mayores características negativas tales como la incapacidad, inutilidad u obsolescencia. Ese modelo cultural devalúa las categorías sociales comprendidas en el segmento de los adultos mayores.

La confluencia entre la imagen negativa de la vejez, una cotidianeidad social que las fundamenta y las instituciones culturales como son los medios de comunicación, permiten visualizar un entorno sociocultural con una carga de violencia simbólica hacia las personas mayores. Una expresión de ello emerge cuando una generación joven ya no valora la adultez mayor como un referente del ciclo de vida ni aprendizaje y más bien, la interpreta como un obstáculo a las oportunidades, a diferencia de una cultura post-figurativa en la que los niños aprenden primordialmente de sus mayores (Mead, 2006). De tal suerte, a nivel social, se construye al sujeto activo y eficaz como joven y al dependiente como viejo, cuestión que, como se observará más adelante, se ve reflejada en cómo las propias personas mayores perciben su capacidad de auto-proveerse bienestar.

Se plantea entonces que en la actualidad ser adulto mayor en Chile es una experiencia ambivalente, marcada por significados positivos como la expectativa de permanecer activo, dejando atrás las obligaciones y los deberes; y significados negativos, centrados en los problemas de salud, de seguridad social y el temor a depender de otros. Las teorías sobre el envejecimiento también muestran esta dualidad.

Las primeras miradas sobre la vejez provienen de la biología y la medicina, se centran en la enfermedad y la dependencia funcional, ergo, tiende a ser una perspectiva que privilegia la pérdida de funciones corporales y mentales. Se mira a los individuos desde sus patologías, muchas de ellas irrevocables e irremediables. Esta concepción de las personas mayores como dependientes se ha traspasado cabalmente a nuestra sociedad. Como se verá, la Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile, da cuenta de que el 74% de la población señala que las personas mayores no pueden valerse por sí mismas.

Otras teorías provenientes de la psicología están referidas a los aspectos psicosociales del envejecimiento, donde también se observa la dualidad de miradas. Por una parte, enfatizan los aspectos negativos de la vejez, tales como el aumento del aislamiento social que producen la jubilación y el fallecimiento de las personas cercanas, y por otra se concibe como una nueva etapa de la vida, que trae consigo desafíos y potencialidades, y que está condicionada por aspectos económicos, sociales y políticos.

Finalmente, están las teorías llamadas macrosociales, las cuales retratan la relación de la persona mayor y la sociedad, vale decir, la construcción social de la vejez. Entre ellas están las interpretaciones demográficas que miran a la vejez como un problema social, asociado a los aumentos del gasto en salud y pensiones, y la teoría crítica, que da cuenta de cómo las personas mayores no sólo pierden sus roles sociales, sino que también su estatus, producto de la disminución de sus capacidades funcionales y el retiro del mercado laboral. Se mira a las personas ma-

yores desde su condición de dependencia económica, que tanto el Estado como la estructura social asume, relevando la dependencia, pobreza y aislamiento social de este grupo etario. Por su parte, la teoría de las relaciones multigeneracionales, señala que existen dos espacios de interacción: la familia a nivel micro, y el estado a nivel macro. El contrato informal entre generaciones está determinado por las normas de reciprocidad y afecto, la calidad de las relaciones intergeneracionales y los determinantes macroestructurales. La economía general del Estado y las políticas sociales fijan el marco de las condiciones materiales y sociales de las familias y el cuidado que éstas proveen.

Si bien las teorías antes descritas pueden ser etiquetadas como positivas o negativas, cabe señalar que los enfoques todavía predominantes sobre la vejez se sitúan desde la perspectiva de la pérdida. Pérdida de la salud, pérdida del rol social, pérdida de bienestar, pérdida de afectos y pérdida de seres queridos. Esto plantea un reto y un desafío a las ciencias sociales, a las políticas públicas, y crecientemente a los instrumentos internacionales de derechos humanos, los cuales deben relevar el enorme potencial de las personas de 60 años y más como protagonistas del desarrollo y como sujetos de derechos con acceso pleno a las libertades fundamentales.

Pese a lo anterior, existen personas mayores de hoy que valoran positivamente su situación, reconocen los beneficios de los procesos de modernización de la sociedad y el surgimiento de mayores oportunidades y alternativas que ofrecen el Estado, los municipios, el mercado y diversas instituciones. A su vez, un alto número de personas mayores, continúa realizando actividades de forma permanente, logrando mantener, por el mayor tiempo posible, las condiciones de salud y funcionalidad necesarias para desenvolverse y participar en las diversas esferas de la vida social. Las personas mayores son parte del patrimonio cultural de nuestra sociedad, con un rol importante en el traspaso de saberes, costumbres y valores a las nuevas generaciones.

Este conjunto de antecedentes plantea una doble indagación. Por una parte, lograr identificar las opiniones de la población general acerca de las condiciones estructurales a nivel país, de instituciones, redes sociales, medios de comunicación y condiciones personales, vale decir, preparación propia frente al envejecimiento y capacidad funcional de los mayores, para su integración social. Y por otra, describir, desde un punto de vista comprensivo, las percepciones, y en un campo más amplio, los sentidos y significaciones sociales que adquieren las nociones de capacidad, bienestar e integración social de las personas mayores a partir de sus propios discursos.

Se presentan, de este modo, dos investigaciones en el marco de un estudio de inclusión y exclusión de las personas mayores: primero la Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores y luego, el Estudio de Percepciones de las Capacidades para la Mantención del Bienestar de las Personas Mayores en la Región Metropolitana. El presente informe aborda, desde enfoques cuantitativos y cualitativos de investigación, la percepción tanto de la población general como de los propios mayores, respecto de los mecanismos de inclusión y exclusión social de este grupo etario.

El documento se estructura de la siguiente manera:

El primer capítulo corresponde a una aproximación actualizada al contexto demográfico de Chile, en particular respecto al envejecimiento y la vejez de la población, considerando las proyecciones al año 2100.

El segundo capítulo, referente a la sección cuantitativa, expone los resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile. En este apartado se revisan comparativamente los resultados con las dos encuestas anteriores ya publicadas.

El tercer capítulo da cuenta de la sección cualitativa, que abordó las percepciones de las capacidades para la mantención del bienestar de las personas mayores en la Región Metropolitana.

Finalmente se exponen los alcances del estudio de ambas secciones, cuantitativa y cualitativa, y las conclusiones más relevantes que se derivan de esta investigación. Los aspectos metodológicos se encuentran en la sección de anexos.

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

1. UNA REVOLUCIÓN GLOBALIZADA Y SILENCIOSA

Nuestro país, con una población de aproximadamente 17 millones de habitantes se encuentra en una etapa avanzada de cambios en la estructura de su población. Las personas están viviendo más años y las mujeres teniendo menos hijos. Desde 2010, en promedio, los chilenos tienen una esperanza de vida de 78,9 años (82 para las mujeres, 75,8 para los hombres), cifra ligeramente superior a la de los Estados Unidos; durante los últimos 50 años este indicador se incrementó, en términos absolutos, en 23 años. Estos cambios ocurren simultáneamente a la integración del país al incierto orden económico mundial. Tal mixtura obliga a considerar la situación de los adultos mayores en un contexto donde la pérdida de hegemonía de las instituciones tradicionales, el debilitamiento de los vínculos solidarios y el impacto de reformas de corte neoliberal (privatización del sistema de salud, capitalizaciones individuales para las pensiones, focalización del gasto público en sectores de bajos ingresos), con todas sus consecuencias, son la norma.

Por otra parte, como se observa en la tabla N°1, el descenso de la fecundidad en Chile ha sido muy acelerado. La tasa global de fecundidad pasó de 4,95 en 1950 a 1,6 en 2050; actualmente se encuentra en 1,8, por debajo de la tasa de reemplazo, cifra muy inferior a la de los demás países de la Región². Sus efectos, no obstante su magnitud y falta de gradualidad, se han amortiguado por un buen balance entre la población activa y la dependiente. Esta condición, denominada “bono demográfico”, suplementada por selectivas corrientes migratorias de trabajadores, ha permitido contener los ajustes estructurales requeridos para responder al creciente aumento de la población más envejecida.

El envejecimiento poblacional se asocia con altos índices de dependencia. Las disponibilidades de apoyo disminuyen con los años y las necesidades que se presentan en las edades avanzadas exigen cuidados especializados, que no pueden cubrirse en el ámbito doméstico sólo con dedicación y cariño. Al incremento de los costos de asistencias para la población mayor se agrega que una mayor proporción vive sola y hay un progresivo aumento de viudas, solteros(as) y divorciados(as). Los soportes de apoyo, cuyo principal recurso han sido las ramas femeninas de las familias, están a la baja. Una de las consecuencias de las nuevas composiciones, y tamaños familiares, es hacer improbable que sus miembros puedan mantener sus funciones tradicionales, más aún cuando se incrementan las

uniones constituidas con hijos de matrimonios o de convivencias anteriores, todo lo cual afecta las solidaridades inter-generacionales.

Tabla 1. **Indicadores del crecimiento demográfico. Quinquenios seleccionados: 2005–2100, estimaciones y proyecciones.**

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		2005–2010	2010–2015	2015–2020	2020–2025	2045–2050	2070–2075	2095–2100
Fecundidad	Tasa bruta de natalidad (por 1000)	14,7	14,0	13,1	12,2	9,4	9,0	9,6
	Tasa global de fecundidad	1,9	1,8	1,8	1,7	1,6	1,8	1,9
	Edad media de la fecundidad	28	28	28	28	28	27	27
Mortalidad	Muertes anuales (en miles)	91	102	116	130	216	249	231
	Tasa bruta de mortalidad (por 1000)	5,4	5,9	6,4	6,9	11,0	13,8	14,6
Esperanza de vida al nacer	Ambos sexos	78,4	78,9	79,5	80,0	82,2	84,0	85,5
	Hombres	75,3	75,8	76,3	76,8	79,0	80,9	82,6
	Mujeres	81,4	82,0	82,6	83,1	85,4	87,2	88,6
Crecimiento natural	Crecimiento anual (en miles)	156	142	123	98	-30	-87	-79
	Tasa de crecimiento natural (por 1000)	9,3	8,1	6,8	5,2	-1,6	-4,8	-5,0
Migración	Migración anual (en miles)	6	6	6	6	6	0	0
	Tasa de migración	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0
Crecimiento total	Crecimiento anual (en miles)	162	148	129	104	-24	-87	-79
	Tasa de crecimiento total (por 1000)	9,7	8,4	7,1	5,5	-1,2	-4,8	-5,0

Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, basado en proyecciones y estimaciones CELADE-CEPAL, revisión 2012.

Todos quieren vivir más pero no envejecer. Es imposible eliminar los efectos negativos de la mayor prolongación de la vejez –situaciones de discapacidad y dependencia– y cuando se carece de adecuados apoyos para contenerlos o retrasarlos surge como duda la efectiva ganancia de la extensión de la vida. Tampoco hay júbilo al jubilar. Si bien las expectativas de vida tras la edad de jubilación de los chilenos están entre las más altas de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Ocde), sus tasas de reemplazo, es decir la relación entre el último salario y la pensión, dada la mayor longevidad, el trabajo informal y los vacíos previsionales, son muy desfavorables. Por eso, esta población podría encontrarse en situaciones precarias y, en algunos casos, en el abandono.

2. MEDIDAS DEMOGRÁFICAS DEL ENVEJECIMIENTO

En función de generar un panorama de la estructura poblacional de nuestro país, se han seleccionado una serie de indicadores, los cuales aportan una visión sobre el envejecimiento actual y proyectado a 2100.

2.1 Diferencias porcentuales según sexo

Las diferencias porcentuales según sexo, hombres y mujeres mayores, son sustantivas, situándose en 2010 en 44% y 56%, respectivamente. La brecha porcentual

se mantendrá a lo largo de los años según las previsiones, llegando a 44,9% para los hombres y 55,1% para las mujeres en 2050 y a 45,2% y 54,8% en 2100.

Algunas de las características que se observan en el proceso de envejecimiento en Chile son el aumento de la esperanza de vida a partir de los 60 años, como también el aumento de las cohortes poblacionales de mayores de 79 años, lo que se denomina envejecimiento de la vejez³. Este aspecto otorga un peso mayor al análisis del fenómeno de situaciones de discapacidad y dependencia⁴ de las personas mayores, existiendo una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su funcionalidad aumenta entre las personas mayores de edades más avanzadas.

Respecto a lo anterior, es necesario señalar que a mayor edad la diferencia porcentual entre hombres y mujeres se acentúa, estableciéndose, para los 80 y más años, en 35,1% en los hombres y 64,9% en las mujeres en 2010 y en 35,5% versus 64,5% en 2015 respectivamente. Se espera que para 2100 esta brecha se reduzca a 59,6% frente a 40,4%.

Aún más notables son las diferencias a los 100 años y más, ubicándose -hombres y mujeres respectivamente- en 22,5% y 77,5% en 2010, situándose la mayor brecha en 2020, donde las mujeres representarán 80,5% de la población de 100 años y más, mientras que los hombres 19,5%.

2.2 Índice de envejecimiento demográfico⁵

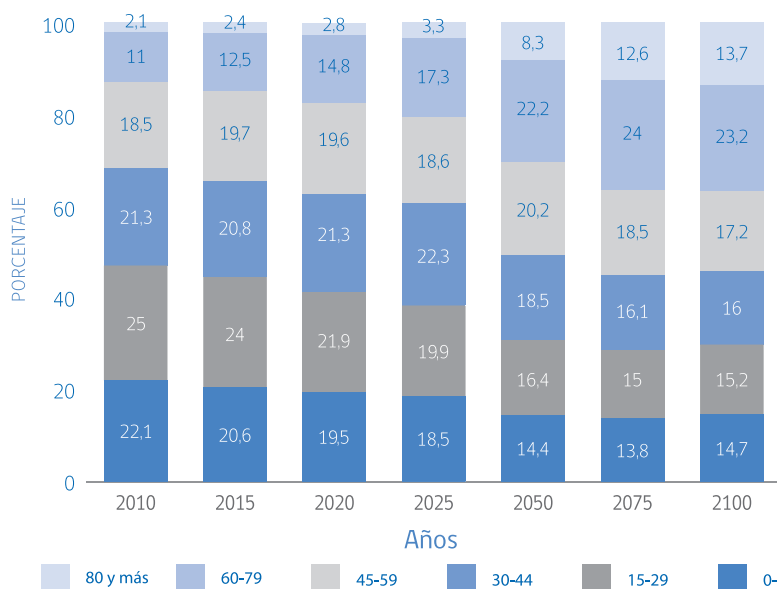
Un indicador bastante sintético de la estructura demográfica por edad es el índice de envejecimiento demográfico, que se obtiene como la razón de personas mayores sobre el total de menores en una población, y se interpreta como el número de personas mayores por cada 100 menores de 15 años. Así, un aumento en el índice de envejecimiento puede significar tanto que las personas están viviendo más años (por lo tanto, aumentan las personas mayores), como que están teniendo menos hijos, o ambas, siendo esto último lo que ocurre en el caso de nuestro país.

Para 2010, como es posible observar en la tabla N°2, esta cifra se ubica en 59,1 personas de 60 años y más cada 100 menores de 15 años y se espera que a partir de 2025 la población de mayores supere a la de los niños, llegando a 111,1 personas mayores por cada 100 personas entre 0 y 14 años. Este índice llegaría, según las proyecciones, a 212,1 en 2050 y a 251, 8 en 2100.

2.3 Estructura según grupos de edad

Respecto a los grupos etarios que componen la población de nuestro país, considerando el sostenido proceso de envejecimiento de la población, y como puede observarse en el gráfico que se presenta a continuación, la población de mayores en todos los sub rangos etarios experimenta un incremento notable en el período contemplado, mientras que el de menores de 15 presenta una disminución.

Gráfico 1. **Progresión del envejecimiento y del envejecimiento de la vejez, estimaciones y proyecciones 2010-2100 (%)**

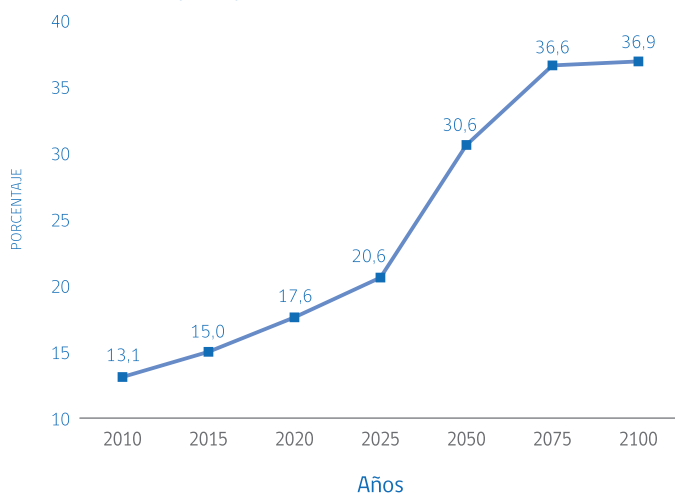


Fuente: Unidad de Estudios Senama, basado en proyecciones y estimaciones Celade-Cepal, revisión 2012.

2.4 Porcentaje de personas mayores

El dato más utilizado como medida demográfica del envejecimiento -el porcentaje de personas de 60 años y más- sintetiza de buena manera el comportamiento de las condicionantes demográficas asociadas. Como puede observarse en el gráfico 2, la cifra se duplica entre 2015 y 2050, llegando a 36,9% en 2100.

Gráfico 2. **Personas de 60 y más años en relación a la población total, estimaciones y proyecciones 2010-2100 (%)**



Fuente: Unidad de Estudios Senama, basado en proyecciones y estimaciones Celade-Cepal, revisión 2012.

Tabla 2. **Indicadores del proceso de envejecimiento de la población. Años seleccionados: 2010–2100. Estimaciones y proyecciones.**

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		2005–2010	2010–2015	2015–2020	2020–2025	2045–2050	2070–2075	2095–2100
SEXO	% Hombres	44,0	44,5	45,0	45,2	44,9	45,0	45,2
	% Mujeres	56,0	55,5	55,0	54,8	55,1	55,0	54,8
EDAD MEDIANA		32,1	33,7	35,5	37,4	45,6	49,3	48,7
ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO		59,1	72,9	90,1	111,1	212,1	265,0	251,8
GRUPOS DE EDAD	0 – 14 años	22,1	20,6	19,5	18,5	14,4	13,8	14,7
	15 – 59 años	64,8	64,5	62,9	60,9	55,0	49,6	48,4
	60 – 74 años	9,3	10,7	12,6	14,7	17,7	18,4	17,5
	75 y más	3,8	4,3	5,0	5,9	12,8	18,2	19,4
	80 y más	2,1	2,4	2,8	3,3	8,3	12,6	13,7
% 60 Y MÁS		13,1	15,0	17,6	20,6	30,6	36,6	36,9
RELACIÓN DE DEPENDENCIA	Relación de dependencia total	54,4	55,1	59,1	64,3	81,7	101,4	106,7
	Relación de dependencia en menores de 15 años	34,2	31,9	31,1	30,5	26,2	27,8	30,3
	Relación de dependencia en 60 o más	20,2	23,2	28,0	33,8	55,5	73,6	76,4
RELACIÓN DE APOYO A LOS PADRES		13,8	14,1	15,0	17,8	40,1	66,2	79,4

Fuente: Unidad de Estudios SENAMA, basado en proyecciones y estimaciones CELADE-CEPAL, revisión 2012.

2.5 Relación de dependencia demográfica⁶

La relación de dependencia demográfica es un índice de la estructura de edades de la población que busca cuantificar la necesidad potencial de soporte social de la población de personas en edad económicamente inactiva por parte de la población en edades activa, y se calcula como el número de personas de 60 años y más y de 0 a 14 años por cada 100 personas entre 15 y 59 años. Como se presenta en la tabla N°2, esta relación aumentará según las proyecciones, pasando de 54,4 en 2010 a 64,3 en 2025, a 81,7 en 2050 y a 106,7 en 2100. Asimismo, la relación de dependencia demográfica de vejez⁷, es decir, el número de personas de 60 y más años por cada 100 personas en edad activa, también presenta un aumento significativo, pasando de 20,2 en 2010 a 23,2 en 2015, para llegar a 33,8 en 2025, a 55,5 en 2050 y a 76,4 en 2100. La relevancia de este indicador radica en que el aumento en los niveles de dependencia demográfica de la vejez significa una reducción en cuanto a apoyo familiar, intergeneracional, y también de seguridad económica observando las bajas pensiones que reciben las personas mayores.

2.6 Relación de apoyo a los padres⁸

Esta medida se utiliza para expresar la demanda familiar de apoyo a sus miembros mayores, en función de la cantidad de personas de 80 años y más por cada 100 personas de 50 a 64 años. Este indicador da cuenta de las personas mayores en situación de dependencia, especialmente por la mayor incidencia de problemas de salud asociados a pérdidas de funcionalidad a esas edades, relevando a su vez el número de personas que con mayor frecuencia se hace cargo del cuidado de estas personas. En tal sentido, según el Estudio Nacional de la Dependencia

en las Personas Mayores, Senama (2009), la edad promedio de los cuidadores se sitúa en los 51 años, diferenciándose este indicador según sexo, estableciéndose en los 50 años para las mujeres y los 60 años para los hombres. Como es posible observar en la tabla N°2, esta medida aumenta notablemente en el período contemplado: de 13,8 en 2010 a 40,1 en 2050, duplicándose para 2100. De esta manera y considerando la edad avanzada de quienes generalmente cuidan de las personas mayores con mermas en su funcionalidad, es que se aprecia un escenario de reproducción de la dependencia, en el que los cuidadores quedan expuestos a altas cargas de trabajo y poco descanso, cuestiones que, sumadas a la cercanía a la vejez, significan factores de riesgo ante el desarrollo de enfermedades crónicas y, subsecuentemente, ante la pérdida de funcionalidad y la dependencia.

3.MEDIDAS DEMOGRÁFICAS DEL ENVEJECIMIENTO SEGÚN REGIÓN

3.1 Número absoluto de personas mayores

El Número Absoluto de Personas Mayores muestra el universo al que se enfocan las políticas sobre envejecimiento; contabiliza la cantidad de personas consideradas como parte de este grupo etario en un área geográfica determinada, en este caso, en cada región del país. Como se observa en la tabla N°3, para 2010, la Región Metropolitana es la que cuenta con el mayor contingente de personas mayores (871.318), cuestión que se mantendrá hasta 2020, superando los 3 millones de personas de 60 años y más. Para 2010, le siguen la región del Biobío (269.634) y de Valparaíso (262.575), cuestión que no se modificará, al menos, hasta 2020.

3.2 Porcentaje de personas mayores respecto al total de la población

Este indicador representa el “peso” que tienen las personas de 60 y más años dentro del conjunto de una población, y se interpreta como la cantidad relativa de personas de esta edad que existen en una determinada área geográfica. Como se presenta en la tabla 3, la región con mayor porcentaje de personas de 60 años y más, varía a lo largo de los años, siendo en 2010 la región de Valparaíso la que se encuentra a la cabeza, siendo ésta superada por la de Arica y Parinacota en 2013, cuestión que se mantiene hasta 2020, según las estimaciones.

3.3 Índice de Envejecimiento

Este indicador, que sintetiza el proceso de envejecimiento, presenta un comportamiento al alza al ser analizado regionalmente, asociado al incremento de todas las variables relacionadas con el envejecimiento poblacional del país. Para el año 2010, la región que presenta la cifra más alta es la de Valparaíso, con 70,7 personas de 60 y más por cada 100 menores de 15, ubicándose 7,7 puntos por sobre la de Los Ríos, segunda región con mayor índice de envejecimiento.

Tabla 3. **Indicadores del proceso de envejecimiento de la población. 2010-2013, según región. Estimaciones y Proyecciones.**

REGIÓN	2010				
	60 Y MÁS			% RESPECTO A POB. TOTAL	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
	Hombre	Mujer	Total		
ARICA Y PARINACOTA	12.109	14.729	26.838	14,5	62,4
TARAPACÁ	13.794	16.175	29.969	9,5	38,9
ANTOFAGASTA	25.295	29.658	54.953	9,6	39,4
ATACAMA	15.943	16.561	32.504	11,6	47,4
COQUIMBO	44.879	51.900	96.779	13,5	58,3
VALPARAÍSO	114.734	147.841	262.575	14,9	70,7
O'HIGGINS	55.773	61.008	116.781	13,2	58,6
MAULE	63.793	71.436	135.229	13,4	60,0
BIOBÍO	122.758	146.876	269.634	13,2	59,8
LA ARAUCANÍA	59.700	71.563	131.263	13,5	57,9
LOS RÍOS	24.135	29.108	53.243	14,0	63,0
LOS LAGOS	46.528	55.083	101.611	12,2	52,0
AYSÉN	5.328	5.375	10.703	10,2	41,1
MAGALLANES	9.398	10.638	20.036	12,6	59,8
METROPOLITANA	366.844	504.474	871.318	12,7	57,8
TOTAL	981.011	1.232.425	2.213.436	12,9	58,0

REGIÓN	2013				
	60 Y MÁS			% RESPECTO A POB. TOTAL	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
	Hombre	Mujer	Total		
ARICA Y PARINACOTA	13.366	16.056	29.422	16,4	73,1
TARAPACÁ	16.796	19.084	35.880	10,7	45,4
ANTOFAGASTA	29.001	33.091	62.092	10,4	44,2
ATACAMA	17.975	18.493	36.468	12,7	54,2
COQUIMBO	51.661	58.978	110.639	14,8	66,7
VALPARAÍSO	128.671	163.571	292.242	16,1	79,3
O'HIGGINS	63.315	68.747	132.062	14,5	68,0
MAULE	71.598	80.016	151.614	14,7	68,9
BIOBÍO	136.642	162.964	299.606	14,4	68,3
LA ARAUCANÍA	66.272	78.592	144.864	14,6	64,9
LOS RÍOS	26.675	31.895	58.570	15,3	71,7
LOS LAGOS	52.168	60.783	112.951	13,0	58,1
AYSÉN	6.117	6.147	12.264	11,4	47,5
MAGALLANES	10.345	11.587	21.932	13,7	67,2
METROPOLITANA	410.545	557.221	967.766	13,7	64,5
TOTAL	1.101.147	1.367.225	2.468.372	14,1	65,4

Continúa en página 28.

REGIÓN	2015				
	60 Y MÁS			% RESPECTO A POB. TOTAL	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
	Hombre	Mujer	Total		
ARICA Y PARINACOTA	14.205	16.933	31.138	17,7	81,0
TARAPACÁ	18.796	21.033	39.829	11,4	49,6
ANTOFAGASTA	31.470	35.382	66.852	11,0	47,3
ATACAMA	19.332	19.777	39.109	13,5	58,8
COQUIMBO	56.181	63.698	119.879	15,6	72,3
VALPARAÍSO	137.966	174.062	312.028	16,9	85,1
O'HIGGINS	68.338	73.907	142.245	15,4	74,6
MAULE	76.804	85.734	162.538	15,5	75,1
BIOBÍO	145.892	173.690	319.582	15,2	74,2
LA ARAUCANÍA	70.652	83.274	153.926	15,2	69,7
LOS RÍOS	28.362	33.739	62.101	16,1	77,9
LOS LAGOS	55.935	64.594	120.529	13,6	62,1
AYSÉN	6.639	6.664	13.303	12,1	51,9
MAGALLANES	10.975	12.223	23.198	14,4	72,4
METROPOLITANA	439.691	592.383	1.023.074	14,2	68,4
TOTAL	1.181.238	1.457.093	2.629.331	14,7	70,2

REGIÓN	2020				
	60 Y MÁS			% RESPECTO A POB. TOTAL	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
	Hombre	Mujer	Total		
ARICA Y PARINACOTA	15.662	19.163	34.825	21,1	100,2
TARAPACÁ	24.933	27.238	52.171	13,5	61,2
ANTOFAGASTA	39.329	43.221	82.550	13,0	57,3
ATACAMA	23.349	24.128	47.477	15,8	71,3
COQUIMBO	70.622	79.122	149.744	18,3	88,3
VALPARAÍSO	169.120	210.398	379.518	19,6	102,6
O'HIGGINS	84.887	91.149	176.036	18,3	92,3
MAULE	93.596	104.356	157.952	15,2	73,4
BIOBÍO	176.030	208.852	384.882	17,9	90,3
LA ARAUCANÍA	85.721	99.098	184.819	17,7	83,6
LOS RÍOS	33.782	39.943	73.725	19,1	95,5
LOS LAGOS	69.080	77.787	146.867	15,7	74,6
AYSÉN	8.309	8.300	16.609	14,5	64,7
MAGALLANES	13.238	14.359	27.597	16,9	88,0
METROPOLITANA	540.622	712.335	1.252.957	16,8	83,7
TOTAL	1.448.280	1.759.449	3.167.729	17,1	84,4

Fuente: Unidad de Estudios Senama, basado en proyecciones y estimaciones mediante componentes multiregionales, INE 2008.

SECCIÓN CUANTITATIVA

A continuación se presenta el trabajo realizado en la Tercera Encuesta de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores. Los resultados de ésta aportan una comprensión sistémica de los efectos del envejecimiento poblacional y de la condición de vejez considerando la percepción ciudadana. A su vez, proporciona un diagnóstico de las opiniones, expectativas y evaluaciones sobre condiciones que favorecen o dificultan la inclusión de las personas mayores. Su difusión persigue fomentar la discusión pública respecto de los recursos disponibles para la integración plena y satisfactoria de las personas mayores en Chile, así como promover políticas y estrategias específicas que favorezcan y respondan a las demandas de nuestra creciente, y cada vez más diversificada, población de adultos mayores.

El objetivo general de la encuesta consiste en describir cuantitativamente opiniones, expectativas y evaluaciones sobre siete variables, vinculadas teóricamente a cuatro dimensiones de inclusión y exclusión social de las personas mayores y, a partir de ello, caracterizar sus tendencias. Es importante señalar que el marco cronológico con el cual se sitúa la condición de adulto mayor se presenta como una categoría abierta para los entrevistados y no corresponde a una definición técnica.

En el punto 2, Resultados de la Inclusión-Exclusión de las Personas Mayores, se presentan los principales hallazgos de la encuesta basados en las distintas dimensiones de inclusión y exclusión. Además, en el anexo N°1 se detallan las tablas con los cruces de variables que resultaron con un mayor nivel de correlación y que entregan información valiosa al respecto. A su vez, y con la finalidad de exponer con claridad toda la información relativa a la encuesta, es que en el anexo N°2 se encuentran los aspectos metodológicos con los que se trabajó en esta investigación.

1. DIMENSIONES DE LA INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES

La actual modalidad de organización de la sociedad se caracteriza por su creciente diferenciación interna, afectando la integración social, haciéndola extremadamente compleja.

La integración social se vincula con las relaciones que mantienen distintos tipos de adultos mayores con diferentes sistemas sociales, esto es: servicios adecuados, redes sociales de apoyo, reconocimientos o refuerzos para su bienestar personal. Una integración social limitada apunta a la insuficiencia o carencia de políticas públicas, declive de las solidaridades inter-generacionales, exposición a discriminaciones y, en general, la falta de consideración de sus dignidades y autonomías. Su balance exige considerar los factores que favorecen o dificultan la integración de los adultos mayores y especificar sus ocurrencias en distintos ámbitos sociales. Estas personas no pueden ser inequívoca o definitivamente clasificadas como integradas o no integradas, aunque pueden preverse situaciones cuyas consecuencias son múltiples y acumulativas. Por ejemplo, aún siendo marginados del sistema sanitario o laboral, no dejan de tener familias, mantener sus derechos a votar en las elecciones y respetar sus obligaciones de pagar sus deudas.

Considerando sus dinámicas y variaciones, las modalidades efectivas de integración social producen expectativas a nivel cognitivo, definiendo criterios de clasificación de adultos mayores, sus necesidades, requerimientos, entre otros y, a nivel normativo, señalando los derechos y reconocimientos que les son atribuíbles. En conjunto, estas expectativas producen estructuras específicas que favorecen o limitan su integración social en distintos planos.

El diseño de investigación considera un modelo compuesto por cuatro dimensiones⁹ (ver Figura N°1):

- » **Inclusión/exclusión primaria.** Se refiere a las modalidades y grados de acceso de los adultos mayores a prestaciones de sistemas sociales (instituciones) de las cuales dependen, parcial o totalmente, para mantener su adecuada existencia biopsicosocial. Esta dimensión abarca participaciones en la economía, la política, la justicia, el conocimiento, la tecnología, la recreación, la educación formal y, en general, en los ámbitos organizacionales de la sociedad. Su disponibilidad constituye el capital socio-estructural de los adultos mayores y sus déficits tienen relación con las instituciones políticas.
- » **Inclusión/exclusión secundaria.** Considera la presencia de adultos mayores en redes sociales de apoyo mediante las cuales cubren sus necesidades socio-afectivas o materiales y/o compensan condiciones socio-estructurales deficitarias. Esta dimensión incluye las modalidades y grados de vinculación con familiares, vecinos o amigos, participaciones en organizaciones comunitarias y, en general, en instancias que favorecen la cooperación y la solidaridad inter-generacional. Su disponibilidad constituye el capital social de los adultos mayores y sus déficits tienen relación con los niveles de cohesión de la sociedad.
- » **Inclusión/exclusión simbólica.** Refiere a los conocimientos y creencias sobre el envejecimiento y la vejez. Trata las representaciones de los adultos mayores en producciones periodísticas, textos de instrucción y otros medios equivalentes. Esta dimensión incluye prejuicios, atribuciones y estereotipos que se notifican en la sociedad. En general, apunta a las expectativas que modelan los imaginarios sociales y construyen opinión pública, contribuyendo así a ampliar o restringir las posibilidades de integración social de los adultos mayores y de sus entornos. Su disponibilidad constituye el capital

cultural y simbólico disponible para los adultos mayores en la sociedad y sus déficits tienen relación con sus valoraciones y derechos.

- » **Inclusión/exclusión autorreferida.** Alude a las estrategias que utilizan los adultos mayores para afrontar sus procesos de envejecimiento y la motivación para sostener sus bienestar psicológicos. Incluye la eficacia auto-atribuida o percibida y sus sensaciones de satisfacción. Estos recursos afectan las actitudes y decisiones para mantener y/o incrementar la integración social y bienestar personal, por cuanto las personas no intentan cambiar cosas si no se sienten capaces, o sin competencias para ello. Su disponibilidad constituye el capital psicológico de los adultos mayores y sus déficits se relacionan con vacíos de sentido y falta de preparación para la vejez.

Es precisamente esta última dimensión, de la inclusión/exclusión, la que da pie a la profundización que se trabaja en la sección cualitativa del estudio.

Como esquema interpretativo se considera en este estudio el nivel de complejidad alcanzado por el país (reflejado en nuestras encuestas), la heterogeneidad de los procesos de envejecimiento y los distintos tipos de vejez (indicado en las variables de muestreo) y la identificación de las formas de integración de los adultos mayores en cuatro dimensiones sociales. Finalmente, los análisis diferencian las atribuciones a factores estructurales ("no se prepara el país") de las expectativas sobre los mismos adultos mayores ("no pueden valerse por sí mismos"). En cualquier caso, las descripciones y tendencias detectadas tienen un carácter contingente y una afectación dinámica.

Figura N°1. Dimensiones de la inclusión/ exclusión social



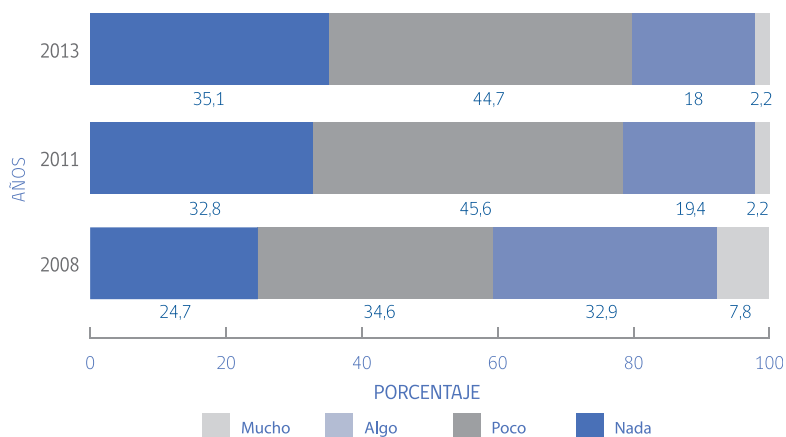
2. RESULTADOS DE INCLUSIÓN-EXCLUSIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

- [P1] Opiniones respecto a las actuales condiciones institucionales del país para enfrentar la integración social de la población de adultos mayores.

Respecto a las opiniones sobre las actuales condiciones institucionales del país para enfrentar la integración social de la población de personas mayores –aludiendo a la inclusión y exclusión primaria–, el resultado más significativo, en relación a las anteriores encuestas (2008 y 2011), es el aumento de la proporción de quienes consideran que el país no se está preparando para enfrentar el envejecimiento de la población.

Se evaluaron como insuficientes las actuales condiciones institucionales con que se enfrenta el cambio en la estructura de edades (pirámide poblacional). Más de las tres cuartas partes de los encuestados (79,8%) estimó que el nivel de preparación del país frente al envejecimiento poblacional era “poco o nada”. Comparadas con 2008, las respuestas negativas aumentaron 20,5 puntos porcentuales.

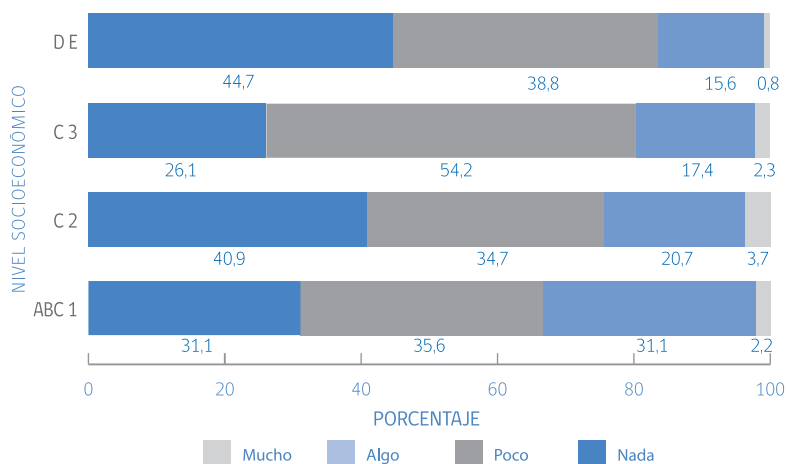
Gráfico N°3. **Comparación 2008 – 2011 – 2013: opiniones respecto a las condiciones institucionales del país para enfrentar la integración social de la población de adultos mayores.**



Se presentaron asociaciones significativas de las respuestas según nivel socioeconómico, orientación política, edad y nivel educacional de los encuestados. No se indican diferencias significativas según sexo, estado civil o lugar de residencia.

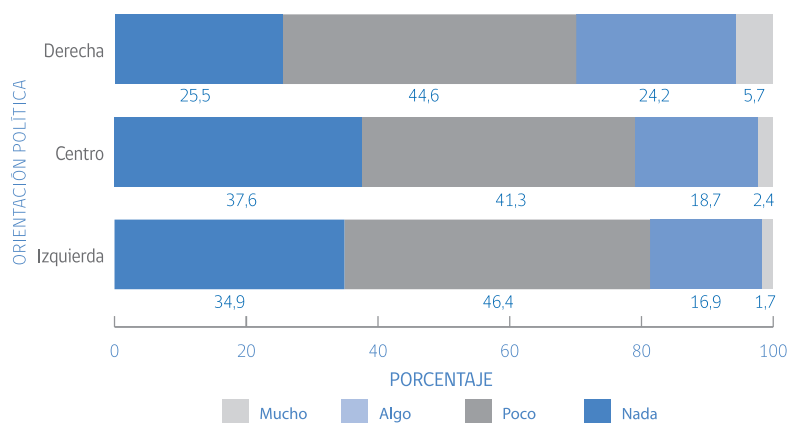
Mientras más alto el nivel socioeconómico, más positivamente se evalúa el nivel de preparación del país. Un tercio de los encuestados del nivel ABC 1 afirma que el país se prepara “mucho o algo”, 13 puntos porcentuales sobre el promedio general. En el segmento C3, definido como aspiracional, la evaluación que se observa es que son “pocos” los avances, alcanzando 9,5 puntos porcentuales por sobre el promedio de las respuestas generales.

Gráfico N°4. **2013. Evaluación del nivel de preparación del país frente al envejecimiento, según categorías de nivel socioeconómico.**

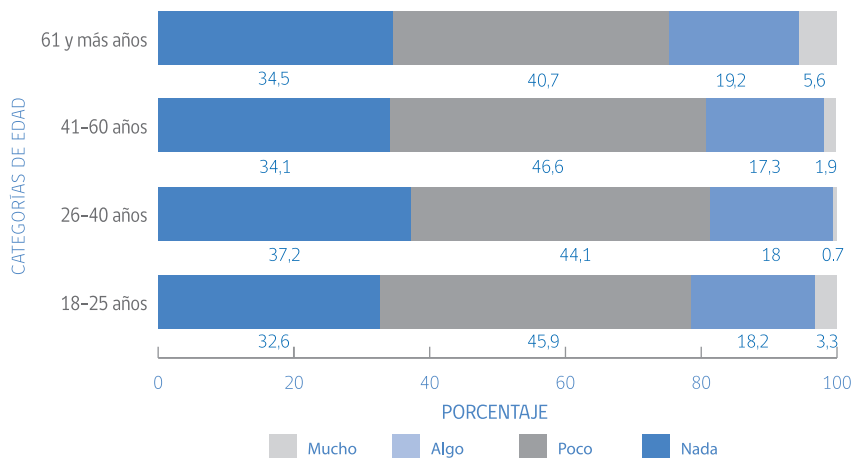


A su vez, quienes se definen de izquierda presentan una visión más negativa (81,3% responde “poco y nada”), existiendo más de 10 puntos porcentuales de diferencia con quienes se definen de derecha (70,1%). En cuanto a las opiniones positivas, las personas de derecha concentran un mayor porcentaje de respuestas “mucho y algo” (29,9%), cifra que desciende a 18,6% entre quienes se definen de izquierda.

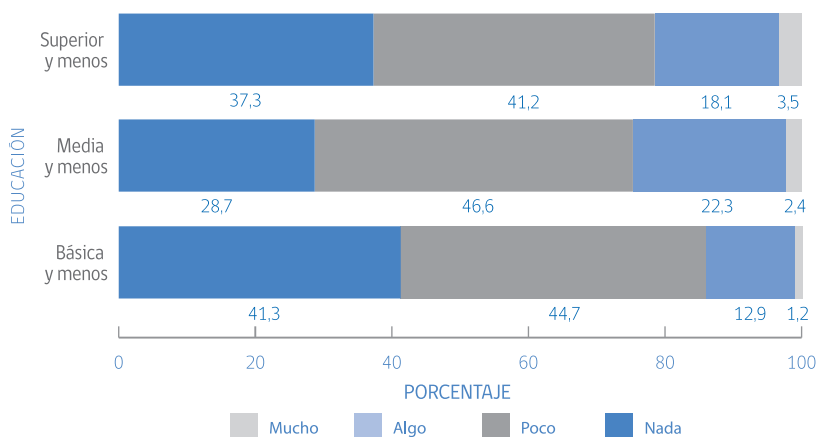
Gráfico N°5. **2013. Evaluación del nivel de preparación del país frente al envejecimiento, según orientación política.**



Las personas mayores evalúan en forma menos negativa el nivel de preparación del país (“algo y mucho” alcanza 24,8%), lo que se traduce en prácticamente 4,6 puntos porcentuales sobre el promedio general. El segmento de “adultos jóvenes” (26 a 40 años) es el más crítico (81,3%).

Gráfico N°6. **2013. Evaluación del nivel de preparación del país frente al envejecimiento, según categorías de edad.**

Quienes tienen los niveles más bajos de escolaridad son quienes peor evalúan el nivel de preparación del país: 86% considera que es “poco o nada”, 7,1 puntos porcentuales sobre el promedio general de la tendencia.

Gráfico N°7. **2013. Evaluación del nivel de preparación del país frente al envejecimiento, según orientación educación.**

Se puede concluir que quienes tienen la mayor exposición o sensibilidad a las políticas públicas, ya sea por su condición socioeconómica más precaria, menor educación y/o por su orientación ideológica de izquierda, son más críticos con respecto al nivel de preparación del país.

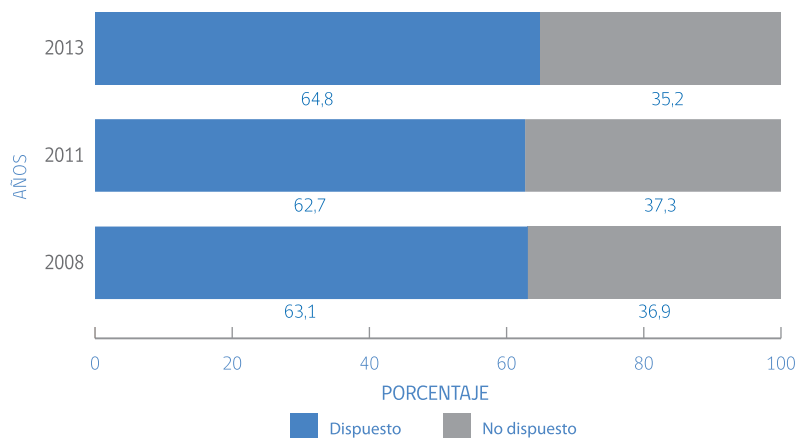
Que las evaluaciones críticas estén ampliamente generalizadas anticipa una creciente presión por más y mejores prestaciones y por soluciones institucionales, lo cual se acompañaría de un rango menor de tolerancia o conformidad con lo que existe o se anuncia. Estas tendencias podrían relacionarse con el aumento de las expectativas sociales, como se ha manifestado en otras esferas desde 2011, y/o por un incremento efectivo de las necesidades no cubiertas de una población mayor cada vez más numerosa y más envejecida.

Las nuevas oportunidades parecen no haber llegado al conjunto de la población, aunque también es posible que el impacto de las políticas públicas no está siendo percibido por la población en general, debido a su focalización en los sectores más vulnerables o más activos en sus demandas. Así, aún cuando en los últimos años, e incluso muy recientemente, se han destinado recursos a un nivel histórico e implementado numerosas iniciativas institucionales (públicas y privadas) para promover la calidad de vida y responder a los requerimientos de las personas adultas mayores, estas acciones parecen ser insuficientes, ya que simplemente no se perciben o no están a la altura de las actuales demandas. Sólo sectores más acomodados tienen evaluaciones menos negativas, probablemente porque acceden a más y mejores prestaciones a través de sus recursos.

– **[P2] Identificar expectativas con respecto a la acción estatal y otros aportes colectivos que favorecen la inclusión social de los adultos mayores.**

Respecto a las expectativas referidas a la acción estatal y otros aportes colectivos que favorecerían la inclusión social de las personas mayores – se alude a la inclusión y exclusión primaria–, el resultado más significativo es que, en comparación a 2011, aumenta en 2,1 puntos porcentuales la disposición de los chilenos a pagar un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores, tendencia que alcanza su valor más alto llegando a 64,8%.

Gráfico N°8. **Comparación 2008 – 2011 – 2013: Opiniones respecto al pago de un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores.**

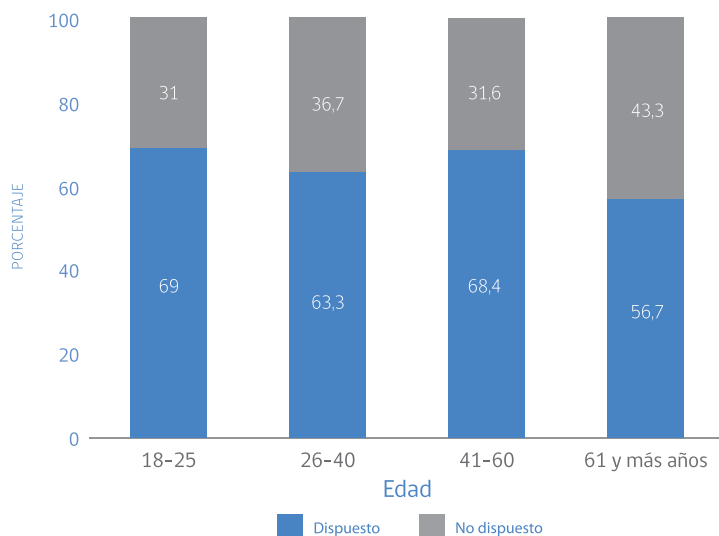


Se presentaron asociaciones significativas de las respuestas según edad y nivel socioeconómico de los encuestados. Por sexo, estado civil, localización de la residencia, nivel educacional y orientación política, no se observaron.

Las personas mayores de 60 años declaran, en mayor medida, no estar dispuestos a pagar impuestos (43,3%), lo que probablemente tenga relación con que

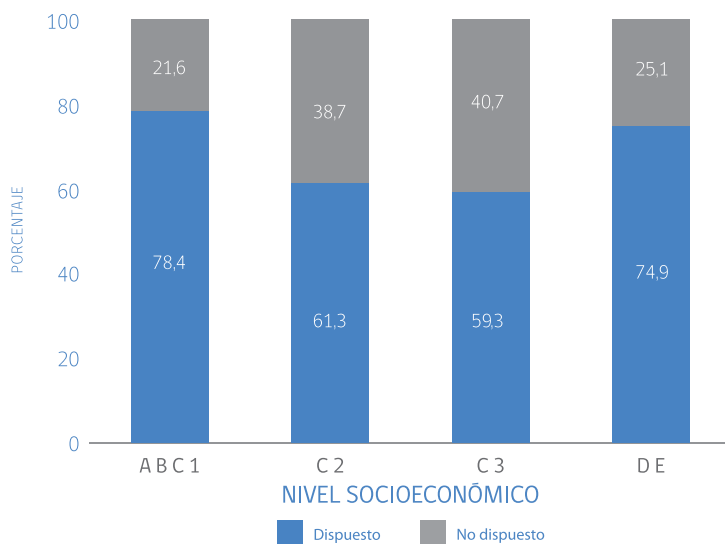
se perciben como sus beneficiarios; los más dispuestos son los más jóvenes (69%) y le siguen los de 41 a 60 años (68,4%).

Gráfico N°9. **2013. Opiniones respecto al pago de un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores, según categorías de edad.**



Se aprecia una condicionalidad en la disposición a pagar impuestos en relación con la situación socioeconómica. Los extremos están más dispuestos a contribuir: en el nivel más alto (ABC1) la aprobación llega al 78,4% y en el nivel D-E alcanza 74,9%.

Gráfico N°10. **2013. Opiniones respecto al pago de un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores, según categorías de nivel socioeconómico.**



Estos resultados confirman la disposición para asignar las prestaciones sociales al ámbito público. Esta tendencia tiene directa relación con una escalada de expectativas respecto a la acción estatal para apoyar soluciones colectivas y hacerse cargo del bienestar de la población. Los chilenos calcularían que es preferible pagar impuestos, mientras son económicamente activos, que sostener el bienestar de sus adultos mayores sólo con la asistencia familiar o recursos propios.

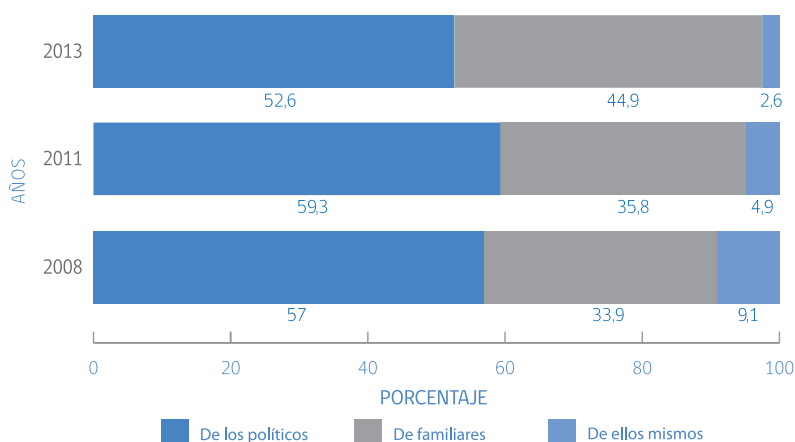
Las expectativas descritas son extremadamente relevantes si se consideran los futuros requerimientos que demandará la población mayor, el crecimiento de su volumen, los montos de la actual contribución privada a los fondos de pensiones y los desequilibrios que comenzarían a producirse entre las proporciones de beneficiarios y contribuyentes.

– **[P3] Evaluaciones respecto a la importancia de las redes familiares, la acción política y la actividad personal como medios que favorecen la inclusión social de los adultos mayores.**

En relación a la importancia atribuida a las redes familiares – aludiendo a la inclusión secundaria–, la acción política – que alude a la inclusión primaria– y la actividad personal –sostenida en la inclusión autorreferida–, como medios que favorecen la inclusión social de los adultos mayores, el resultado más significativo es confirmar que para la mayoría de los chilenos la principal responsabilidad por el bienestar de los adultos mayores recae en los representantes del sistema político (52,6%).

En comparación con los resultados de 2008, aumentó en 11 puntos porcentuales la proporción de los encuestados que atribuye esa responsabilidad a los familiares. Es notoria la caída de 6,5 puntos porcentuales en la auto-responsabilidad de los propios adultos mayores respecto de 2008.

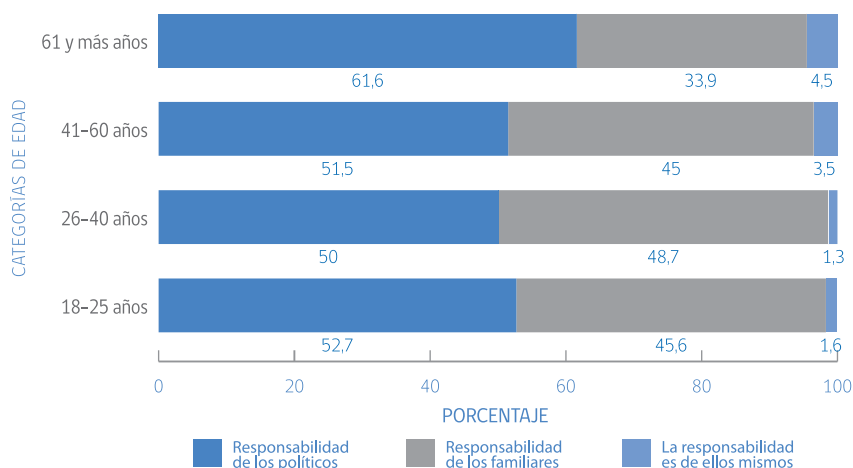
Gráfico N°11. **Comparación 2008 – 2011 – 2013: Expectativas respecto a quiénes deberían preocuparse por el bienestar de los adultos mayores.**



Existen asociaciones significativas de las respuestas según edad, nivel socioeconómico y orientación política de los encuestados. No se observaron asociaciones significativas por sexo, estado civil, localización de la residencia y nivel educacional.

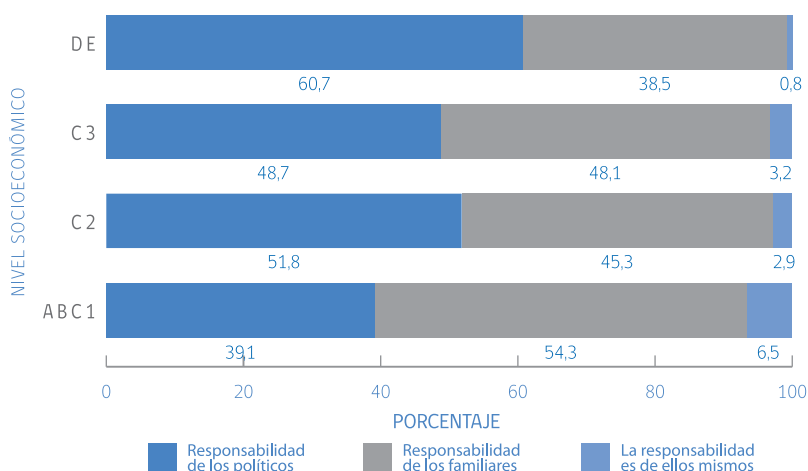
Las personas mayores le asignan la principal responsabilidad por el bienestar de los adultos mayores a los políticos (61,6%). Este mismo segmento es el que menos le asigna responsabilidad a la familia (33,9%) y atribuye, en mayor proporción, una responsabilidad a los propios adultos mayores, probablemente experimentan la caída de la solidaridad inter generacional y no aprecian en el apoyo familiar una solución a los problemas de la adultez mayor.

Gráfico N°12. **2013. Expectativas respecto a quiénes deberían preocuparse por el bienestar de los adultos mayores, según categorías de edad.**



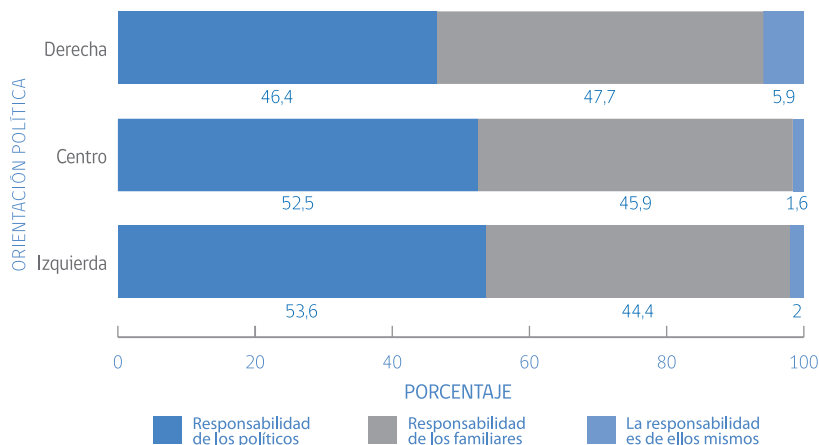
Respecto al nivel socioeconómico en el grupo D-E, las atribuciones de responsabilidad a las familias y a los propios adultos mayores son las más bajas (38,5% y 0,8% respectivamente). A su vez, las más altas son hacia los políticos. En el grupo ABC1 la relación es inversa, la más alta atribución corresponde a los familiares (54,3%) y la más baja, a los propios adultos mayores (6,5%)

Gráfico N°13. **2013. Expectativas respecto a quiénes deberían preocuparse por el bienestar de los adultos mayores, según categorías de nivel socioeconómico.**



La mayor atribución de responsabilidad a los políticos se encuentra entre quienes se definen de izquierda (53,6%). Los que se definen de derecha son los que más destacan la propia responsabilidad de los adultos mayores (5,9%), lo cual puede relacionarse con su nivel socioeconómico.

Gráfico N°14. **2013. Expectativas respecto a quiénes deberían preocuparse por el bienestar de los adultos mayores, según orientación política.**



Se manifiesta una tendencia generalizada por entregar la responsabilidad del bienestar de las personas mayores al aparato político-estatal, especialmente en los encuestados de mayor edad, de estratos socioeconómicos más bajos y de orientación política de izquierda. Esta tendencia es congruente con la aceptación del pago de un impuesto específico, y plantea una tensión con la falta de preparación del país, para cuya compensación se demandan iniciativas colectivas (impuestos) y acciones político-estatales (expectativas respecto a sus representantes).

Por su parte, la caída de la auto-responsabilidad y el aumento de la responsabilidad familiar podrían relacionarse con imágenes que destacan la dependencia y la falta de autonomía de las personas mayores y es indicativa de la presencia de prejuicios que cuestionan sus capacidades efectivas para ocuparse de sí mismos.

- **[P4 y P5] Evaluaciones con respecto a cómo los medios de comunicación de masas (diarios y televisión) presentan a los adultos mayores.**

En relación a la evaluación de cómo los medios de comunicación de masas (televisión y diarios) presentan a los adultos mayores -sostenida en la inclusión y exclusión simbólica- el resultado más significativo es que no se aprecia que los medios de comunicación (televisión y diarios) destaquen fundamentalmente las características negativas de los adultos mayores. Los chilenos consideran que los programas televisivos y los diarios presentan características positivas (53,9% y 54,9% respectivamente).

Gráfico N°15. **Comparación 2008 – 2011 – 2013: Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en la televisión.**

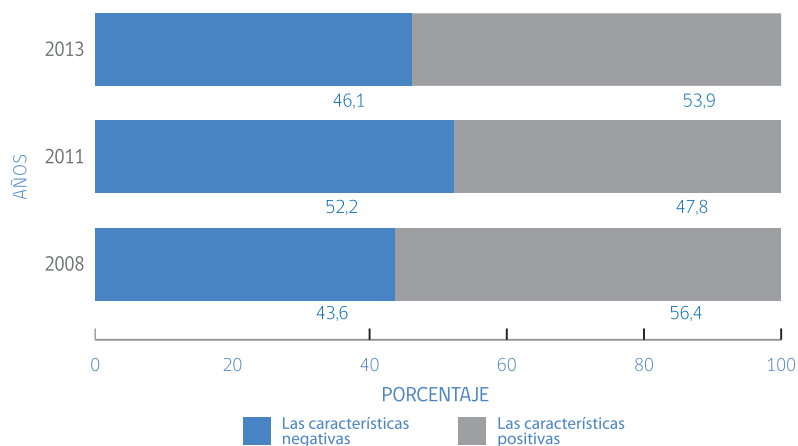
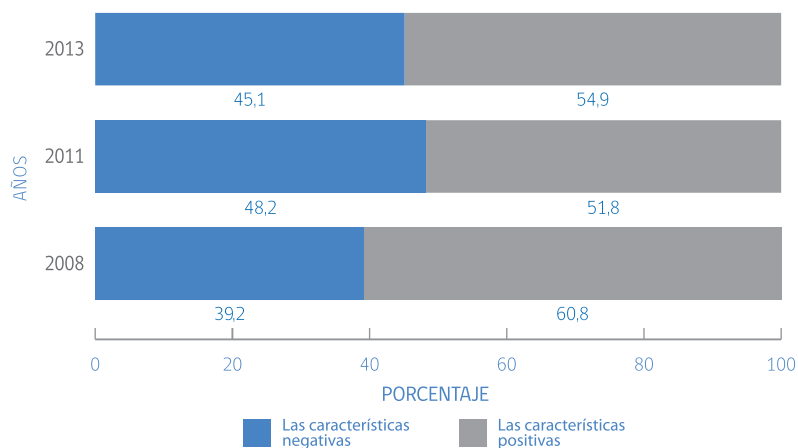


Gráfico N°16. **Comparación 2008 – 2011 – 2013: Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios.**

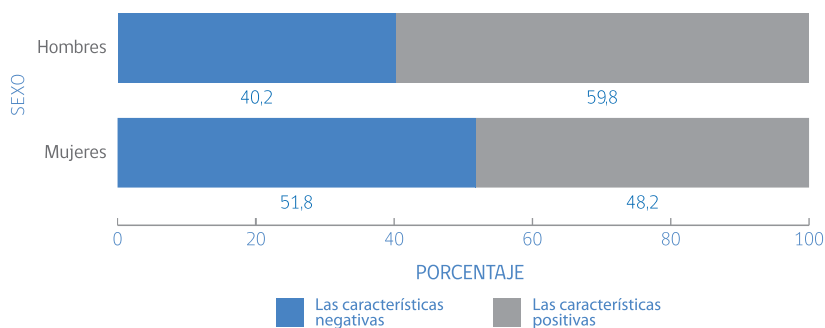


Aunque los resultados no dan sustento a la creencia que indica a los medios de comunicación como fuente de desvalorización de la condición de las personas mayores, se destaca que entre 2008 y 2013 aumentó en 2,5 puntos porcentuales la evaluación de la presencia de características negativas en la televisión y 5,9 puntos en los diarios.

En lo referido a la televisión, se presentaron asociaciones significativas de las respuestas según sexo, lugar de residencia y orientación política de los encuestados. Las variables edad, estado civil y nivel educacional no presentaron asociaciones significativas.

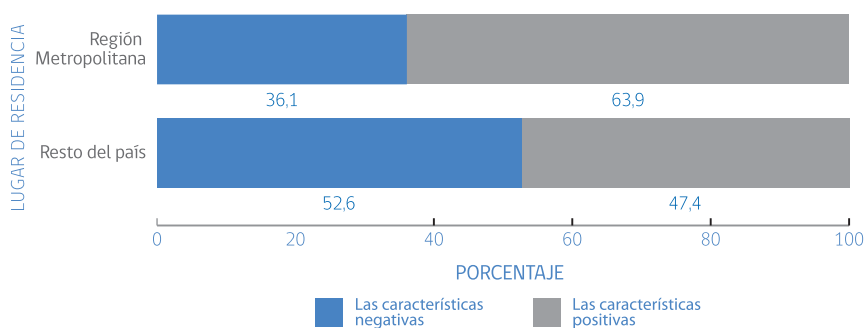
Los hombres presentan evaluaciones más positivas (59,8%) que las mujeres (48,2%).

Gráfico N°17. **2013. Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en la televisión, según sexo.**



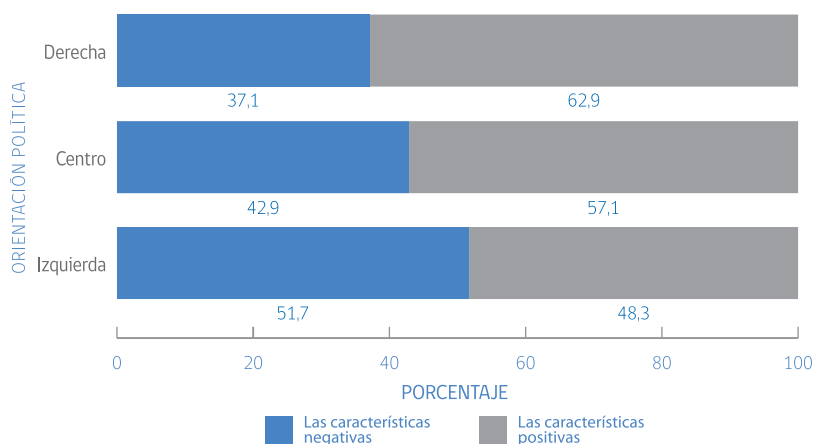
Quienes viven en la Región Metropolitana consideran mayoritariamente (63,9%) que la televisión destaca las características positivas de las personas mayores. En el resto del país predomina la impresión que se destaca lo negativo (52,6%).

Gráfico N°18. **2013. Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en la televisión, según lugar de residencia.**



Existen diferencias, según la orientación política que se declare, en la evaluación que hacen los encuestados respecto a la imagen de las personas mayores que se proyecta en la televisión. Quienes se declaran de derecha tienen la impresión que predominan las características positivas (62,9%), en contrapunto de quienes se definen de izquierda (51,7%).

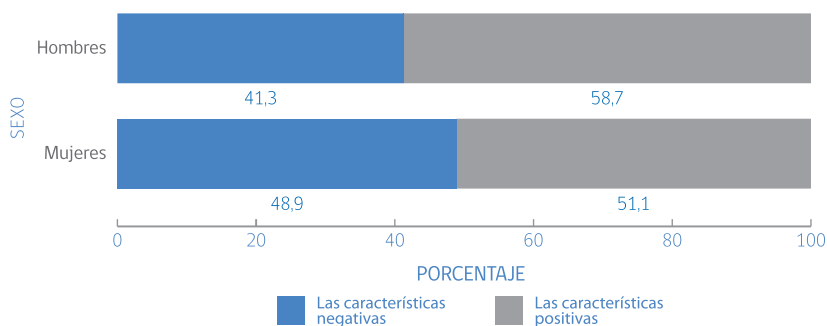
Gráfico N°19. **2013. Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en la televisión, según orientaciones políticas.**



En lo referido a la imagen que presentan los diarios de las personas mayores, se presentaron asociaciones significativas de las respuestas según sexo, lugar de residencia, orientación política y nivel educacional de los encuestados; mientras que por edad y estado civil, no se observaron.

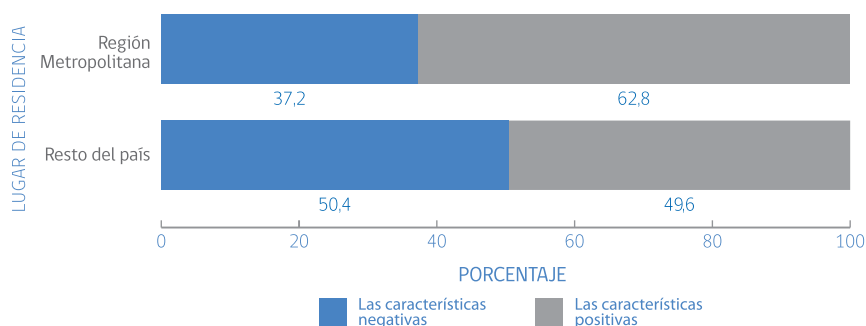
Los hombres consideran, en mayor medida que las mujeres, que los diarios muestran una imagen positiva de la vejez (58,7% y 51,1% respectivamente).

Gráfico N°20. **2013. Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios, según sexo.**



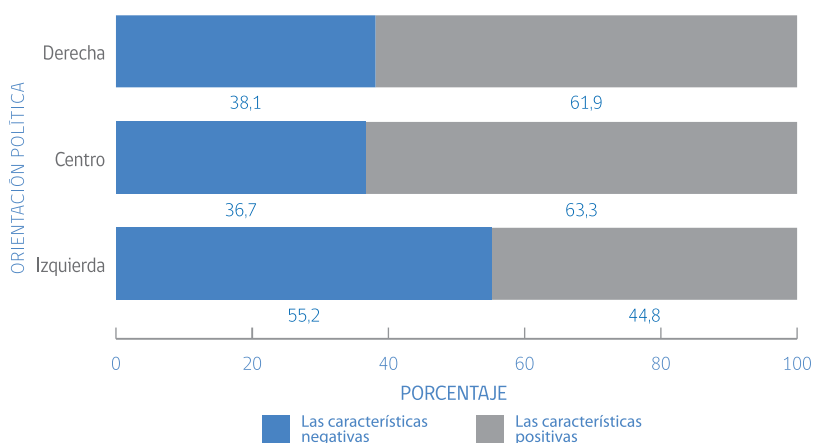
Las personas que viven en la Región Metropolitana consideran mayoritariamente que los diarios destacan lo positivo (62,8%). Esta impresión decae en el resto del país, predominando levemente la opinión de que se destaca en los diarios las características negativas (50,4%).

Gráfico N°21. **2013. Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios, según lugar de residencia.**



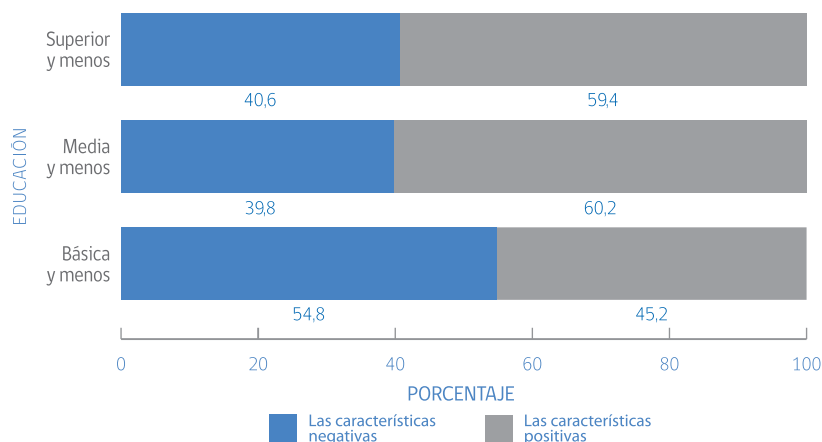
Los encuestados de derecha tienen la impresión que predominan las características positivas de las personas mayores en los diarios (61,9%), mientras que entre quienes se definen de izquierda predominan las características negativas (55,2%).

Gráfico N°22. **2013. Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios, según orientaciones políticas.**



Quienes tienen menores niveles de educación consideran que predomina la imagen negativa de las personas mayores en los diarios (54,8%). La relación es inversa para las personas con niveles educacionales más altos, donde 59,4% opina que los contenidos son más bien positivos.

Gráfico N°23. **2013. Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios, según nivel educacional.**



Las posiciones más críticas frente a la imagen que presentan los medios de comunicación de las personas mayores son de las mujeres, de quienes viven fuera de la Región Metropolitana y de los que se identifican políticamente de izquierda. En referencia específica a los diarios, las impresiones más críticas se observan en las personas con menores niveles de educación.

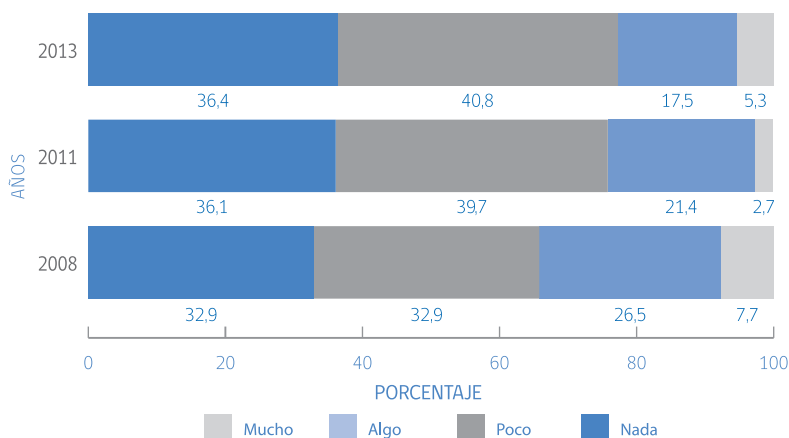
Estas representaciones de los adultos mayores en los medios de comunicación contribuyen significativamente a los procesos de inclusión/exclusión, por cuanto configuran en la opinión pública y en las mismas personas que envejecen, el imaginario sobre la vejez y el envejecimiento.

Al respecto, podemos observar imágenes ambivalentes sobre las personas mayores, o bien se las representa desde su condición de marginalidad y dependencia o, por el contrario, como personas exitosas, modelos inalcanzables, cuyo éxito radica justamente en mantener una imagen joven, no una que envejece.

- **[P6] Opiniones con respecto a cómo la población chilena evalúa su preparación personal para enfrentar la condición de vejez**

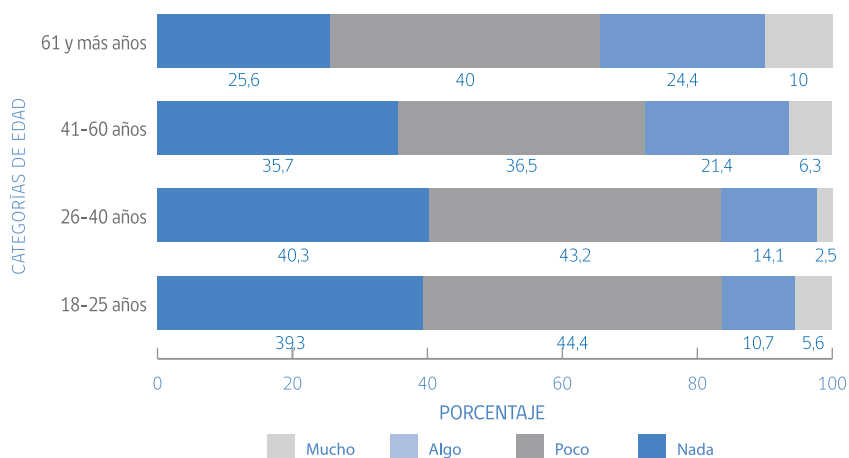
En lo referido a la evaluación de la preparación para enfrentar la propia condición de vejez, el resultado más significativo es que los chilenos manifiestan una escasa disposición a prepararse para su vejez personal. 77,2% de los encuestados considera que se está preparando “nada o poco” para enfrentar esa etapa de su vida, frente al 65,8% que lo declaraba en 2008. Esta tendencia atraviesa a la mayoría de los sectores de la población.

Gráfico N°24. **Comparación 2008 – 2011 – 2013: Evaluación del estado de preparación personal para enfrentar el propio envejecimiento.**



Se presentaron asociaciones significativas de las respuestas según edad y nivel socioeconómico. No se observaron estas asociaciones por sexo, estado civil, lugar de residencia, orientación política y nivel educacional.

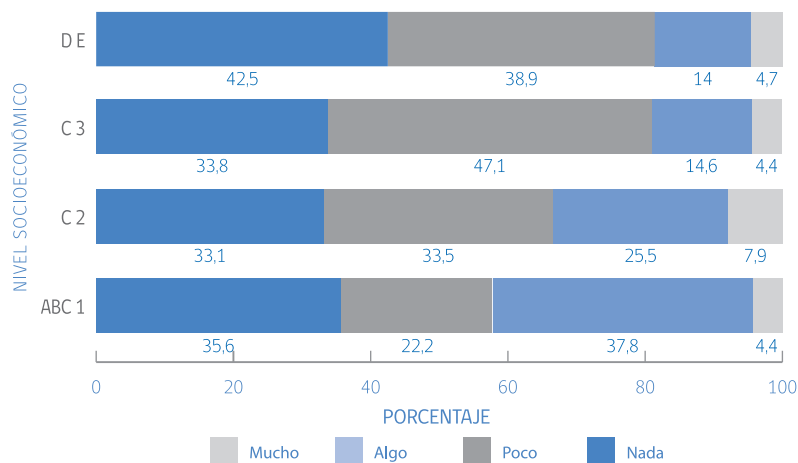
Gráfico N°25. **2013. Evaluaciones del estado de preparación personal para enfrentar el propio envejecimiento, según nivel edad.**



Las personas mayores declaran los más altos porcentajes de preparación personal (las categorías “mucho y algo” suman 34,4%). El grupo etario de menos de 40 años señala prepararse “poco o nada”.

De las personas que se ubican en el grupo socioeconómico ABC1, 42,2% sostiene que se preparan personalmente para la vejez “algo y mucho”. Contrariamente en el segmento D-E esa evaluación sólo llega a 18,7%.

Gráfico N°26. **2013. Evaluaciones del estado de preparación personal para enfrentar el propio envejecimiento, según nivel socioeconómico.**

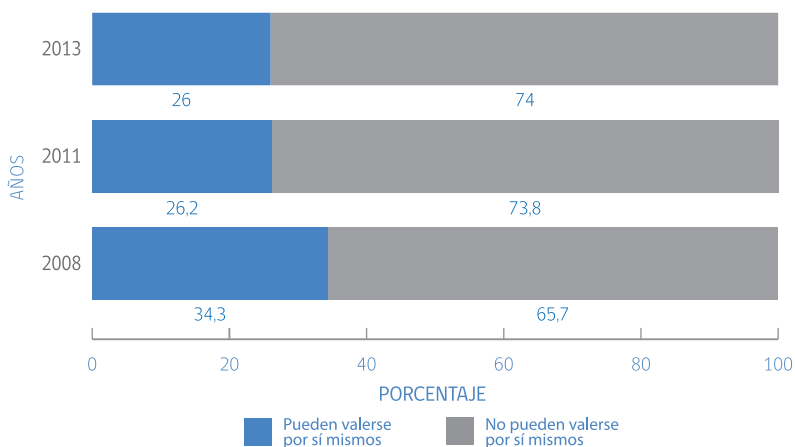


Una posible hipótesis al respecto es que las personas no se preparan para un período de la vida que consideran como una etapa de decadencia, en la que no hay muchas posibilidades de incidir y frente a ello se resignan. Las personas mayores, así como los de mayor nivel socioeconómico, muestran un porcentaje de respuesta mayor para las categorías “algo y mucho” (34,4% y 42,2% respectivamente).

- **[P7] Expectativas con respecto a las capacidades disponibles por los adultos mayores para valerse por sí mismos**

Asociado a las expectativas referidas a las capacidades de los adultos mayores para valerse por sí mismos (se alude a la inclusión y exclusión autorreferida), el resultado más significativo es que aumenta la percepción de que los adultos mayores, en su mayoría, no pueden valerse por sí mismos. Mientras que en 2008, 65,7% de los encuestados consideraba que los adultos mayores no eran capaces de valerse por sí mismos, esta cifra se incrementó a 74% en 2013.

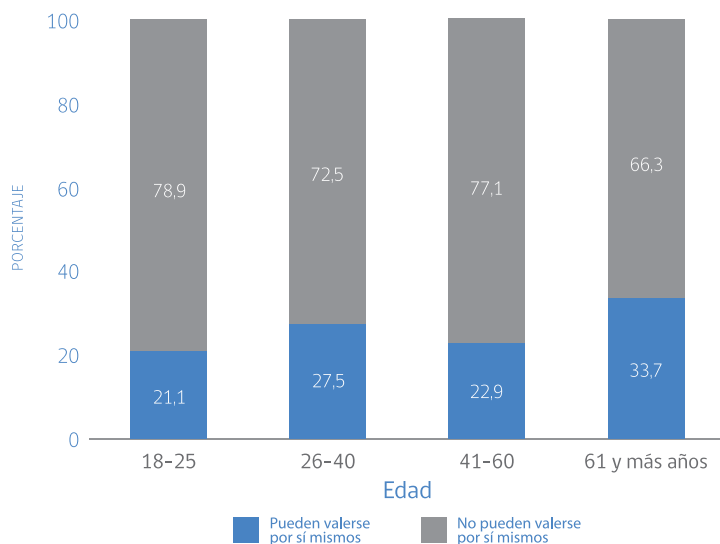
Gráfico N°27. **Comparación 2008 - 2011 - 2013: Opiniones respecto de la capacidad de los adultos mayores de valerse por sí mismos**



Se presentaron asociaciones significativas de las respuestas según edad y nivel socioeconómico; mientras por sexo, estado civil, lugar de residencia, orientación política y nivel educacional no se observaron.

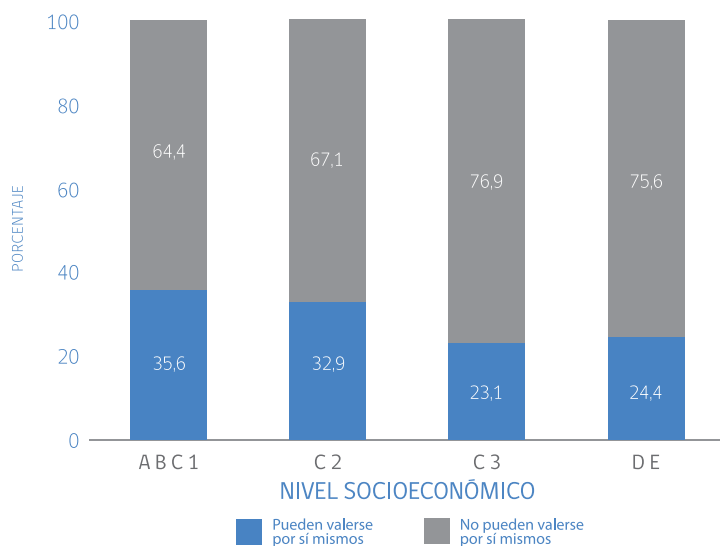
El grupo etario de 60 años y más reporta que las personas mayores pueden valerse por sí mismas (33,7%), porcentaje que disminuye al 21,1% entre los más jóvenes.

Gráfico N°28. **2013. Opiniones respecto de la capacidad de los adultos mayores de valerse por sí mismos, según edad.**



Aunque en todos los segmentos la opinión mayoritaria es que los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos, quienes reportan en mayor medida que sí pueden hacerlo, son los encuestados pertenecientes a los niveles socioeconómicos más altos.

Gráfico N°29. **2013. Opiniones respecto de la capacidad de los adultos mayores de valerse por sí mismos, según nivel socioeconómico.**



Se ha generalizado la opinión que define la vejez como equivalente a una condición de falta de autonomía y, por lo tanto, se cuestiona la capacidad de los adultos mayores para ocuparse de sí mismos. Si las personas adecúan su propio comportamiento a lo que socialmente se espera de ellos, estas evaluaciones pueden influir en las expectativas de autoeficacia de los adultos mayores. De hecho, estos estereotipos frecuentemente norman el comportamiento de los propios envejecientes, lo cual contribuye a perpetuar, por medio de su confirmación, la visión negativa de la vejez y actitudes gerontofóbicas. De ahí la relevancia de potenciar la inclusión autorreferida para cambiar las expectativas que se tienen de esta etapa.

Si bien esta percepción de las limitaciones se ha incrementado, no podemos indicar específicamente sobre qué base de edad se establece el concepto de vejez por parte de los encuestados, debido a que no se les plantea una definición técnica del significado de adulto mayor. Una hipótesis es que las respuestas de los encuestados podrían hacer referencia a la imagen simbólica que se tiene de las personas que están actualmente en la cuarta edad (mayores de 75 años).

3. CO-RESIDENCIA EN LAS PERSONAS MAYORES

A partir de las discusiones suscitadas en las presentaciones anteriores de este estudio, surgió la pregunta respecto del efecto que tendría la experiencia de co-residencia con adultos mayores en las tendencias de las respuestas. Con el objeto de poner bajo observación esta situación se indagó acerca de la co-residencia de los encuestados con personas adultas mayores, al momento de la encuesta. Los resultados fueron que 61,7% no convivía con personas adultas mayores. Entre quienes declararon co-residencia se observaron dos tipos: 31,8% lo hacía con al menos una persona entre los 60 y 74 años ("tercera edad") y 6,4% declaró convivir con mayores de 75 años ("cuarta edad"). A partir de esta clasificación se procedió a un análisis para determinar la presencia de diferencias estadísticamente significativas en las respuestas para cada una de las siete preguntas de la encuesta y cuyos resultados se presentan a continuación.

- **[P1] Opiniones respecto a las actuales condiciones institucionales del país para enfrentar la integración social de la población de adultos mayores.**

Con respecto a la pregunta referida a la evaluación de la preparación del país para enfrentar el envejecimiento poblacional, la convivencia o no con este grupo etario, se asocia a una diferencia significativa entre las respuestas, observándose una opinión menos desfavorable sobre la preparación del país entre quienes convivían con personas mayores (76,6% "poco o nada") que entre aquellos que no lo hacían (82,2% "poco o nada").

Gráfico N°30. Opiniones respecto a la preparación del país para enfrentar el envejecimiento poblacional según co-residencia.

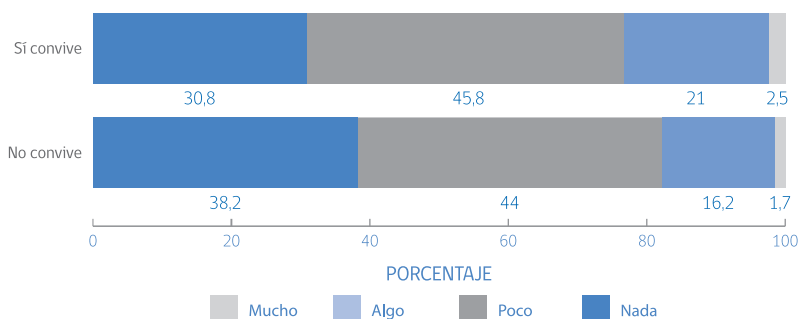
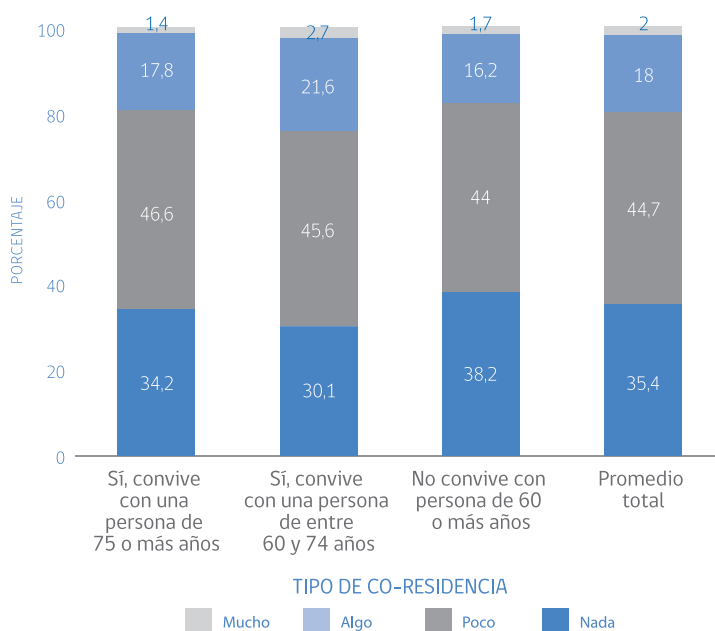


Gráfico N°31. Opiniones respecto a la preparación del país para enfrentar el envejecimiento poblacional según co-residencia, categorías de adultos mayores y total.



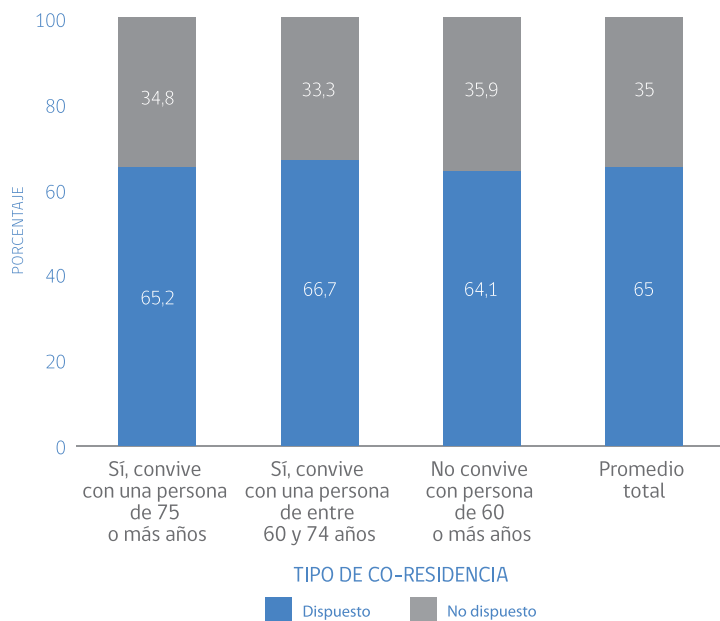
Es posible suponer que los encuestados que conviven con personas mayores tienen un mayor conocimiento sobre la oferta de servicios dirigidos hacia ellos. A su vez, interpelan al sistema político, en mayor medida que los encuestados que no conviven con personas mayores.

Al realizar el análisis de acuerdo con las edades de los adultos mayores con quienes se convive, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas, sin embargo, éstas fueron algo más favorables entre aquellos que conviven con adultos mayores más jóvenes (60 a 74 años) que entre quienes lo hacen con adultos mayores más envejecidos.

– **[P2] Identificar expectativas con respecto a la acción estatal y otros aportes colectivos que favorecen la inclusión social de los adultos mayores.**

En la pregunta referida al pago de un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores, la situación de convivencia con ellos no altera la tendencia global de las respuestas.

Gráfico N°32. **Evaluación con respecto al pago de un impuesto específico para garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores según co-residencia, categorías de adultos mayores y total.**

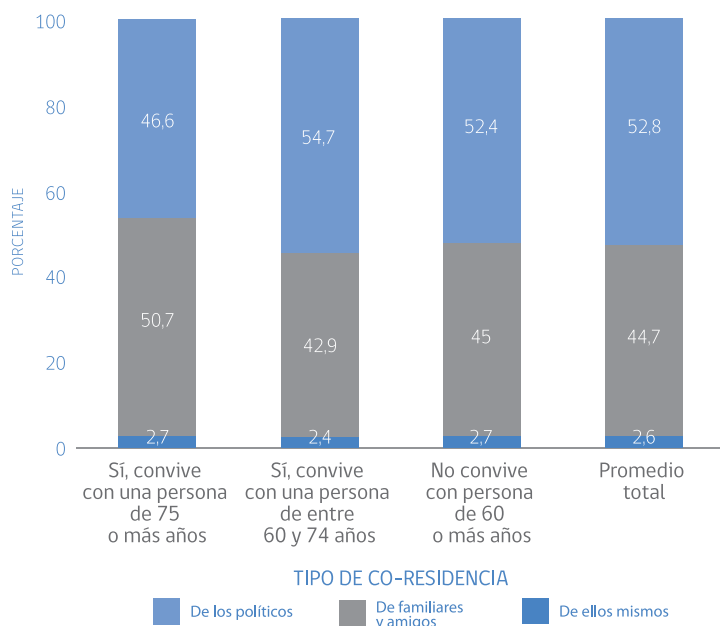


Ahora bien, se observa una mayor disposición al pago de un impuesto específico para el bienestar de las personas mayores entre quienes conviven con adultos mayores más jóvenes (66,7%) que entre aquellos que no lo hacen (64,1%).

– **[P3] Evaluaciones respecto a la importancia de las redes familiares, la acción política y la actividad personal como medios que favorecen la inclusión social de los adultos mayores.**

La situación de convivencia no altera la tendencia global en las respuestas relacionadas con quién debe preocuparse por el bienestar de las personas mayores. No obstante lo anterior, las respuestas que atribuyen una mayor responsabilidad a los políticos son levemente superiores al promedio general entre quienes convivían con adultos mayores más jóvenes (54,7%) y levemente inferiores entre quienes no convivían con este grupo etario (52,4%). También se destaca que entre quienes convivían con adultos mayores más envejecidos, la atribución a los familiares fue la más alta entre todos los grupos (50,7%).

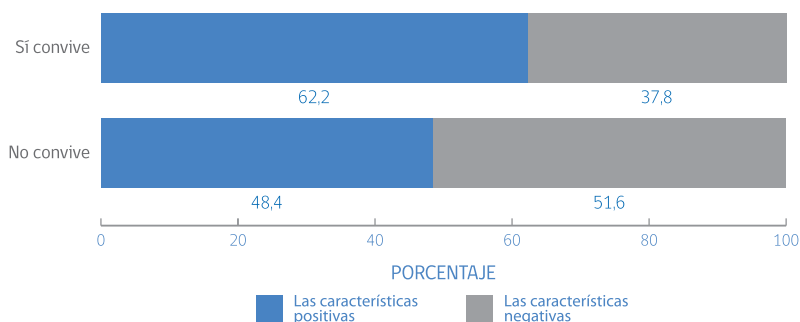
Gráfico N°33. **Expectativas respecto a quiénes deberían preocuparse por el bienestar de los adultos mayores según co-residencia, categorías de adultos mayores y total.**



- **[P4 y P5] Evaluaciones con respecto a cómo los medios de comunicación de masas (diarios y televisión) presentan a los adultos mayores.**

En relación a las preguntas referidas a la evaluación de las características con que se representan los adultos mayores en la programación televisiva, la convivencia o no con este grupo se asocia a una diferencia significativa entre las respuestas, observándose una evaluación más positiva entre quienes conviven con este grupo (62,2%).

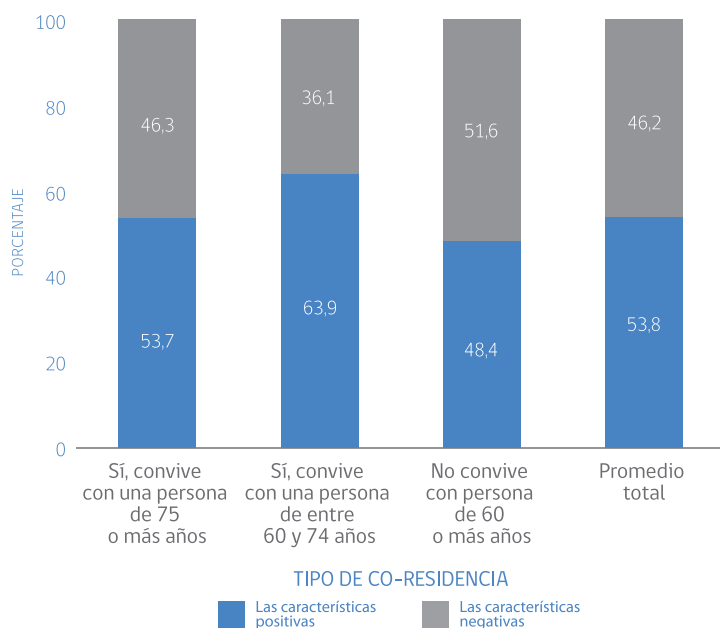
Gráfico N°34. **Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en la programación televisiva, según co-residencia.**



Al realizar el análisis de acuerdo con las edades de los adultos mayores con quienes se convive, se observaron diferencias estadísticamente significativas en las

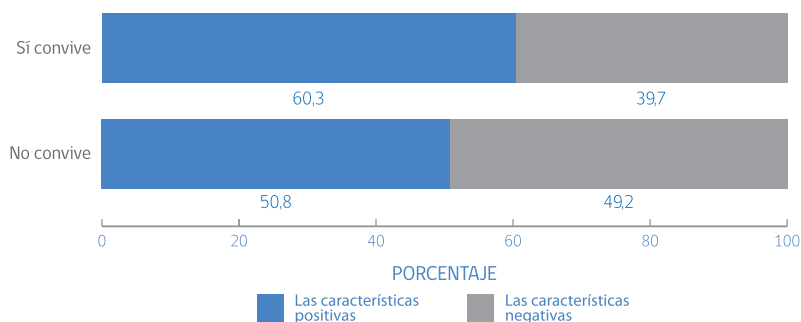
respuestas. Los que conviven con adultos mayores menores a 74 años tienen una visión más positiva de la exposición de la vejez en la televisión (63,9%) (Ver Gráfico N°35). Una interpretación aplicable a estas diferencias es considerar que quienes no conviven con adultos mayores tienen expectativas más altas o idealizadas sobre ellos, su idea de vejez es más positiva de lo que observan en la televisión, mientras que para los que conviven sus expectativas están formadas en su experiencia cotidiana.

Gráfico N°35. **Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en la programación televisiva, según co-residencia, categorías de adultos mayores y total.**



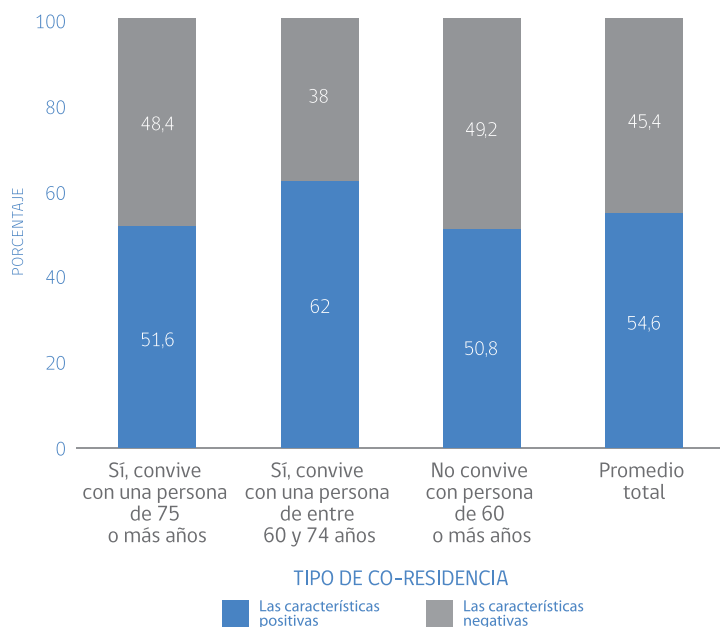
La pregunta referida a la evaluación de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios tiene una asociación significativa con la convivencia o no con este grupo etario. Se observa una evaluación más positiva de la imagen de las personas mayores que ofrecen los diarios (60,3%) entre quienes conviven con este grupo.

Gráfico N°36. **Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios, según co-residencia.**



Los que conviven con adultos mayores menores de 74 años tienen una visión más positiva de la exposición de la vejez (62%) (Ver Gráfico N°37). Una interpretación aplicable a estas diferencias es considerar, como en el caso de la programación televisiva, que quienes no conviven con adultos mayores tienen expectativas más altas o idealizadas sobre ellos, su idea de vejez es más positiva de lo que leen en los diarios, mientras que para los que conviven sus expectativas están formadas en su experiencia cotidiana.

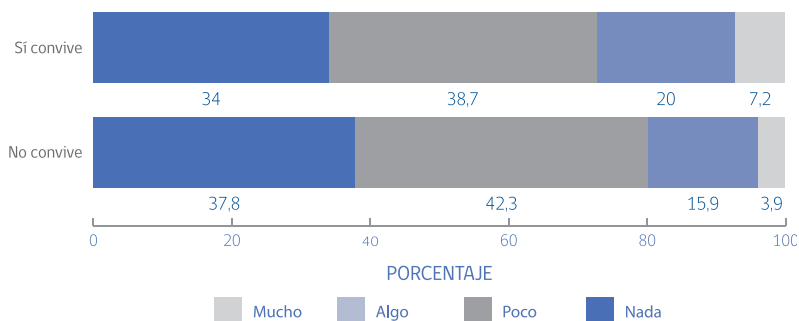
Gráfico N°37. **Evaluaciones respecto de las características con que se representan los adultos mayores en los diarios, según co-residencia, categorías de adultos mayores y total.**



- **[P6] Opiniones con respecto a cómo la población chilena evalúa su preparación personal para enfrentar la condición de vejez**

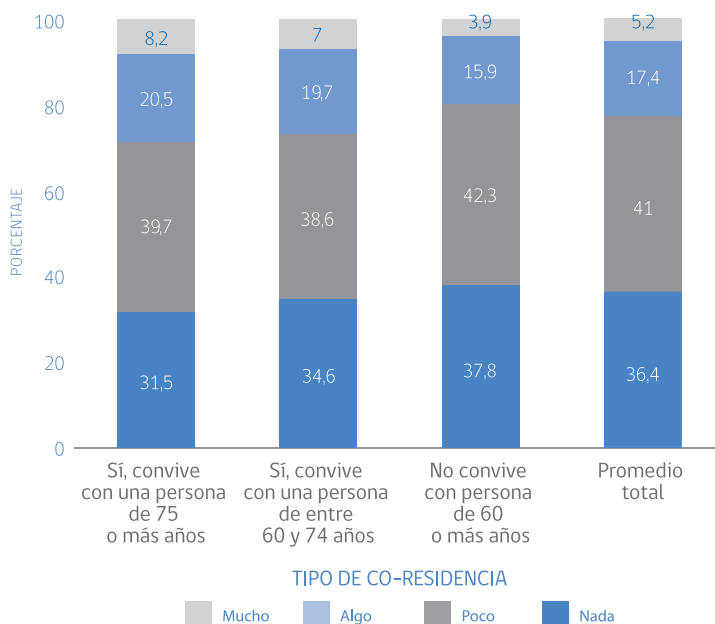
Existe diferencia estadísticamente significativa entre la pregunta referida a la evaluación de la preparación personal para enfrentar la propia vejez y la co-residencia. Se puede observar una mayor preparación entre quienes conviven con personas mayores (27,2% “algo o mucho”) que entre quienes no lo hacen (19,8% “algo o mucho”) (ver Gráfico N°38). Se puede establecer que esta convivencia favorecería un mayor auto-cuidado frente a una realidad que no puede evadirse o negarse por la presencia de las personas mayores en la vida cotidiana.

Gráfico N°38. **Convivencia intergeneracional según evaluación respecto de la preparación personal para enfrentar el propio envejecimiento, según co-residencia.**



Al realizar el análisis de acuerdo con las edades de los adultos mayores con quienes se convive, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas, sin embargo, pareciera que la convivencia con personas de 75 o más años se asocia con una mayor preparación personal para enfrentar el propio envejecimiento (28,7% para “algo o mucho”) en comparación con los que no conviven con adultos mayores (19,8% para “algo o mucho”).

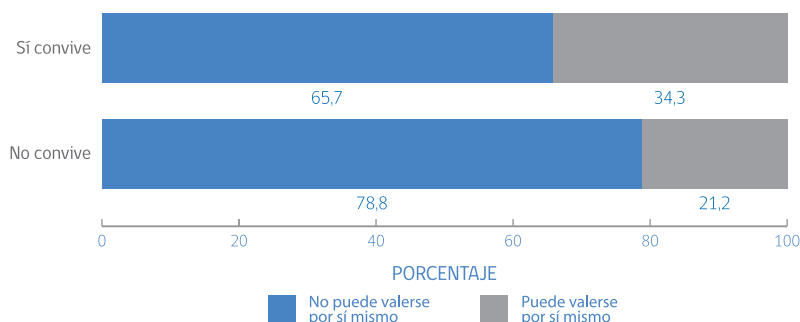
Gráfico N°39. **Convivencia Intergeneracional según Evaluación respecto de la preparación personal para enfrentar el propio envejecimiento, según co-residencia, categorías de adultos mayores y total.**



- [P7] Expectativas con respecto a las capacidades disponibles por los adultos mayores para valerse por sí mismos

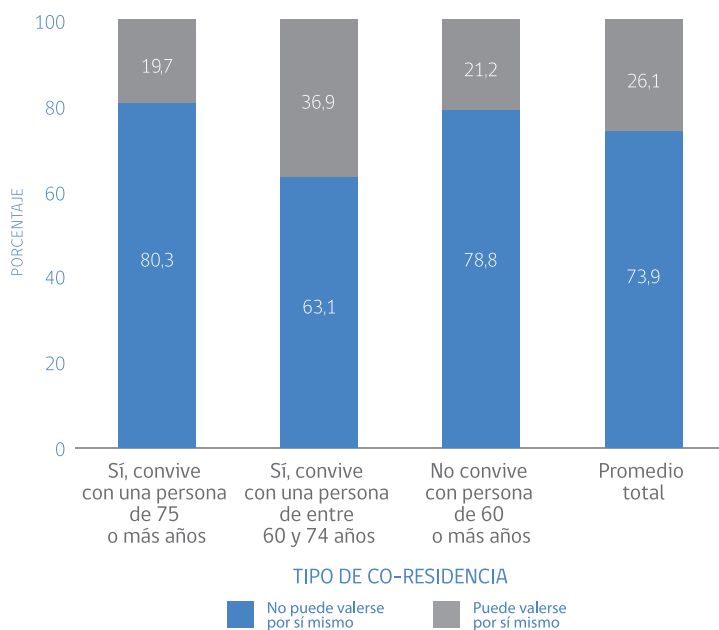
La co-residencia tiene una diferencia estadísticamente significativa con la pregunta referida a cómo la población chilena evalúa la capacidad de los adultos mayores de valerse por sí mismos. Se observa una evaluación más favorable entre quienes conviven con este grupo (34,3%) que entre los que no lo hacen (21,2%).

Gráfico N°40. **Opiniones respecto de la capacidad de los adultos mayores de valerse por sí mismos, según co-residencia.**



Quienes conviven con adultos mayores más jóvenes (60 a 74 años) tienen una visión menos negativa (36,9%) que entre las personas que conviven con mayores de 75 años, quienes mayoritariamente tienen la opinión de que no pueden valerse por sí mismos (80,3%).

Gráfico N°41. **Opiniones respecto de la capacidad de los adultos mayores de valerse por sí mismos, según co-residencia, categorías de adultos mayores y total.**



Como se mencionó con anterioridad, la información que entrega la Tercera Encuesta de Inclusión y Exclusión Social del Adulto Mayor es profundizada a través de una investigación cualitativa que indaga, particularmente, en todos aquellos aspectos relacionados con la inclusión/exclusión auto referida de las personas mayores. Son precisamente los hallazgos de dicha investigación, los que se presentan en el capítulo siguiente.

III

SECCIÓN CUALITATIVA

En la siguiente sección se presentan las percepciones de las propias personas mayores en relación a cómo ellas experimentan la inclusión/exclusión social.

Con esta finalidad y bajo la pregunta de investigación: ¿cuáles son las percepciones acerca de las capacidades de las personas mayores autovalentes para la mantención de su bienestar?, es que se llevó a cabo el estudio “Percepciones de las Capacidades para la Mantención del Bienestar de las Personas Mayores en la Región Metropolitana”. Se indaga, por tanto, en la dimensión de inclusión/exclusión autoreferida, aquella relacionada con las distintas formas que utilizan las personas mayores para vivir sus distintos procesos de envejecimiento y la motivación con la que intentan sostener su bienestar e integración social.

Los resultados obtenidos en este estudio de carácter cualitativo, se refieren a las conversaciones sociales de las personas mayores acerca de las capacidades para mantener su bienestar desde una doble perspectiva. Por una parte, se expone el mandato social de la gestión de sí mismo como experiencia común, y por otro lado, se aborda el potencial crítico de este sentido para dar origen a campos o modos de desplazamientos de las percepciones en este ámbito temático.

De esta forma, se plantea una doble indagación. Primero se describen, desde un punto de vista comprensivo, las percepciones, y en un campo más amplio, los sentidos y significaciones sociales que adquieren las nociones de capacidad, bienestar e integración social de las personas mayores a partir de sus propios discursos. Luego se logran identificar los imaginarios sociales y culturales de la adultez mayor acerca de las capacidades de las personas mayores, en relación con su bienestar e integración social.

La sección metodológica de esta investigación se encuentra detallada en el anexo N°3.

1. LA GESTIÓN DE SÍ MISMO PARA LA MANTENCIÓN DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES

Un sentido común que se construye entre las personas mayores es el mandato de la gestión de sí mismo para la mantención del bienestar. Son las propias

personas mayores las que experimentan este imperativo de asegurar su bienestar, excepto bajo ciertas condiciones que conforman la percepción de que ya no se valen por sí mismos y que los expone a la dependencia y el deterioro.

Se registran variaciones dependiendo del nivel económico, pero es la experiencia de un bienestar, fundamentalmente ligado a su propia capacidad para buscarlo, gestionarlo e incluso desearlo, lo que es compartido. Se trata de una forma a la manera de Simmel¹⁰, define los contornos de esta experiencia común, no así su contenido específico, aunque intervenga en ellos. Así se puede apreciar en las citas siguientes proveniente de los dos “extremos” sociales cubiertos por la muestra cualitativa.

“Yo me imagino que el bienestar es cuando se está bien en su casa, cuando no se tienen problemas con nadie y no falta nada. A mí a veces me ha faltado hasta un plato de comida y la dueña de la casa donde yo mi vivo me lo ha dado. Yo tengo que pagar arriendo, agua, luz y la pensión mía no es tan grande que digamos, entonces me tengo que conseguir. Por ejemplo para venir para acá tuve que conseguirme, después me pago y empiezo a repartir y me quedo ahí, de brazos cruzados, esperando que llegue otro mes”.

(Mujer. GSE bajo).

“Yo creo que bienestar es físico e intelectual, cuando hay un equilibrio y relativa salud de acuerdo a la edad. Es mental, espiritual y físico. Cuando uno de esos falla, el adulto mayor falla, puede estar muy sano, estar haciendo cosas, pero si está mal genio, ya no está bien”.

(Mujer. GSE medio alto).

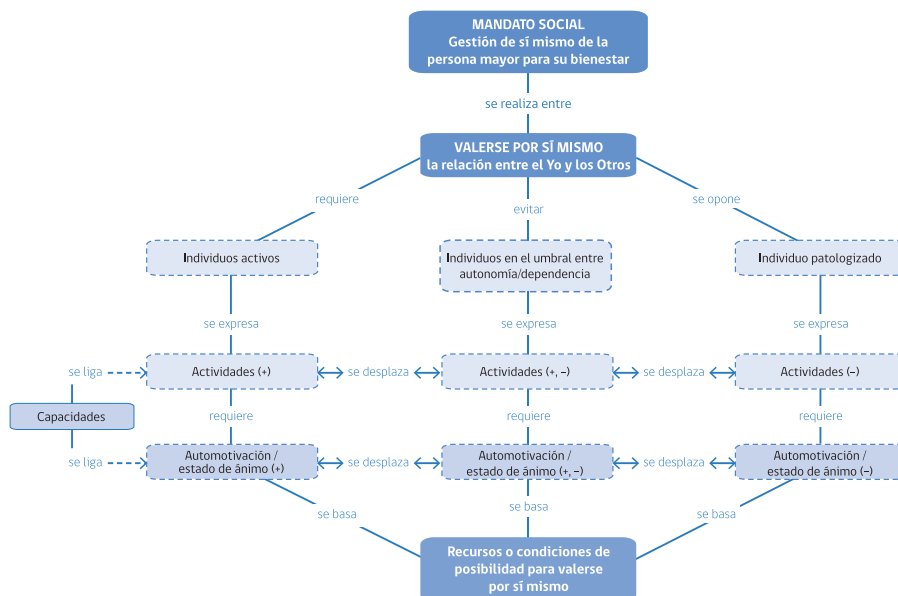
Basado en este sentir compartido de los adultos mayores, se construye el modelo de lo que conforma un sentido común respecto de las capacidades para valerse por sí mismo. En éste se encuentran tres modalidades que no hacen referencia a una secuencia, ni a un modelo jerárquico, sino a la organización de las percepciones respecto a qué significa valerse por sí mismo, o mejor expresado, cómo es posible reconocer quién se vale y quién no se vale por sí mismo.

Las tres modalidades son las siguientes:

- a. Individuo activo: donde las capacidades percibidas indican que se pueden valer por sí mismo;
- b. Individuo en el umbral de las capacidades: se encuentra en peligro respecto a las capacidades para valerse por sí mismo y asegurar su bienestar;
- c. Individuo patologizado: que se refiere a aquellas personas mayores que aparecen como incapaces de valerse por ellos mismos y cuyas posibilidades de volver a un umbral o ser individuos activos es relativa.

En conjunto, estas modalidades apuntan a la relación que, desde la voz de las propias personas mayores, existiría entre el valerse por sí mismo y el bienestar.

Figura N°2. **Modelo de la gestión de sí mismo para la mantención del bienestar de las personas mayores**



Este modelo debe leerse de la siguiente manera: a partir de un mandato o imperativo social de que las personas mayores deben gestionarse a sí mismas para la mantención de su bienestar, el valerse por sí mismo se define en las relaciones entre un individuo –o un yo– y las demás personas, es decir, los otros. Las actividades que van de “más a menos” en su valoración, son el principal indicador del valerse por sí mismo, en un sentido más profundo que la simple oposición a la “discapacidad”, que requieren de un reconocimiento, y por lo tanto, se vinculan con la dimensión simbólica de la inclusión.

Las tres modalidades en que sitúan a los individuos – activo, en umbral y patologizado – se encuentran atravesadas por el llamado a la automotivación. Este estado de ánimo favorable se liga con la posibilidad de realizar actividades significativas y donde la capacidad de motivarse a uno mismo, para continuar independiente, produce pequeños matices y diferencias al interior de cada una de las modalidades. Un último elemento lo constituye los “recursos”¹¹ o las condiciones de posibilidad para valerse por sí mismo, en cuanto a la disponibilidad de capitales estructurales, sociales o culturales, producto de una trayectoria social (Bourdieu, 2007), junto a los medios que entregan las organizaciones y sistemas sociales.

2. MODALIDADES DEL INDIVIDUO AL INTERIOR DE LA GESTIÓN DE SÍ MISMO

2.1 Individuos Activos

La realización de actividades funciona como principal indicador de poder valerse por sí mismo, independiente del grupo socioeconómico. El mantenerse en actividad es fundamental para una persona mayor.

“Yo creo que las personas...como nosotros, adulto mayor, a veces nos dejamos estar. A mí, gracias a Dios, nunca me ha dado depresión, pero sí muchas veces me he sentido sola, pero si uno se da ánimo yo creo que uno puede seguir adelante, porque si nos dejamos estar, ahí entonces no vamos a servir para nada y yo, gracias a Dios, tengo mis dolencias y todo pero me doy ánimo. Yo hago todo lo de mi casa, a lo mejor esto no viene al caso, pero yo soy sola, vivo con mi hija que vive atrás, tiene su pieza ella y yo me las arreglo como puedo. Yo incluso voy a la feria a vender ropa que me regalan, una vez al mes voy a hacerle el aseo a una señora y me doy ánimo. No me dejo estar, porque no quiero que el día de mañana -tengo 5 hijos- ellos me vayan a decir: ‘ya mi mamá no sirve, metámosla a un hogar’.”
(Mujer. GSE bajo).¹²

“Yo tengo otro concepto de esta situación: por ejemplo, yo soy jubilada, trabajé 30 años en el servicio público. Jubilé porque quise, porque estaba aburrida con los turnos de noche, jubilé en 2010 pero yo de ahí me propuse seguir trabajando en otra cosa. Nunca me he dejado estar, gracias a Dios soy relativamente sana, siempre hay que estar tirando para arriba”.
(Mujer. GSE medio).

“El ser humano nace, envejece, se enferma y muere, pero depende de uno darle sentido a la vida, es uno quien tiene que buscarle, darle, tenemos que tener sueños con los hijos, con la familia, con los vecinos, es uno quien tiene que darse el ánimo, no saca nada con quejarse. Hay mucha gente que se queja, está bien preocuparse y ocuparse en todo sentido. El asunto del barrio que está sucio, yo como integrante de la comunidad tengo que preocuparme también, aunque sea el vecino el que ensucie, yo también puedo barrer la calle y sacar la basura”.
(Hombre. GSE medio).

“Moderador: En las personas mayores en qué momento uno podría identificar o como, a ver, primero la palabra valerse por sí mismo, qué le dice a ustedes, la palabra valerse por sí mismo.

Mujer 1: Autovalente.

Mujer 2: Autonomía.

Mujer 1: Autovalente 100%, que nos manejamos arriba de un auto, sin bastón, sin muletas, sin ningún accesorio externo que nos permita caminar y desplazarnos, yo creo que eso es ser autovalente, pesco mi auto y voy a donde tengo ganas de ir.

Mujer 2: Y poder hacer todos sus trajines.

Mujer 1: Claro, si quiero parto para Pirque a ver a una amiga. Parto qué sé yo, tomo la 5 norte, 5 sur y parto para Pirque, entro por Nos y qué sé yo [comentan lo hablado]¹³. Tomo el metro me bajo en la combinación Plaza de Armas, me voy a todos los museos, hago un tour con mis hijos, nietos, qué sé yo y voy recorriendo cosas que hace mil años que no iba. Mientras trabajé nunca conocí casi el centro".

(GSE medio alto)

Las actividades son más variadas al igual que las formas de conceptualizarlas y de percibirlas. La pura forma de la actividad, del mantenerse activo, del no dejarse estar, de darse ánimo, posibilita objetivar el sentimiento compartido de que todavía siguen siendo valiosos y valiosas para la sociedad. En este sentido, la "automotivación", que se expresa en la verbalización de un "no dejarse estar", es el sustento subjetivo de la realización de las actividades. Es un requisito.

Las actividades, para realizarse, requieren del compromiso de los individuos mayores, especialmente debido a que no hay una real obligación a enrolarse en su realización. En cierto sentido, son las propias personas mayores las que están encargadas de gestionar su inmersión en las acciones, debiendo ser capaces de movilizar una gestión de sí que dé cuenta de una buena disposición. Es en los puntos críticos, que se abordarán más adelante, donde es posible establecer vínculos que acepten y potencien estas actividades y sean objeto de reconocimiento¹⁴. Es esta gestión la que toma la apariencia de responsabilidad de las personas mayores en la búsqueda de su inclusión social.

"La señora dijo una palabra, integrar, creo que eso nos falta a nosotros, nos falta integrarnos a la comunidad, a la familia. Si uno espera que los hijos lo visiten, que lo llamen, hay que poner de su parte. También podemos participar en los clubes, en la municipalidad, en talleres. Debemos salir de ese entorno pequeño donde vivimos y ver que afuera siempre habrá alguien que nos ofrece cariño, respeto y oportunidades".

(Hombre. GSE medio)

"Mujer 1: Que nosotros no nos movemos, nosotros no vamos, somos cómodos. Hombre 3: También somos flojos.

Mujer 1: Todo tiene que llegar aquí, aquí, no puede ser.

Hombre 4: Al final uno escucha que cuando llega una señora, una vecina, aquí mismo [...] oye yo fui al sur, recorrí 8 días. Si esa señora pudo ir es porque había una oportunidad.

Mujer 1: Se informo.

Hombre 4: Hay gente que sale y sale (no más), pero debiéramos nosotros movilizarnos, agruparnos, qué sé yo.

Hombre 2: Informarse".

(GSE medio)

Esta responsabilidad de inclusión social plantea la relación entre el bienestar y la gestión de sí mismo a partir de la realización de actividades. Así, en la medida en que se está enrolado en ciertas actividades que permitirían tener "un mejor pasar" en lo económico, según señalan las personas mayores, y desarrollos

innovadores, como también, la sensación de seguridad que en ocasiones entrega el encontrarse integrado en patrones familiares¹⁵.

2.1.1 PUNTOS CRÍTICOS PARA OBTENER RECONOCIMIENTO EN LA MODALIDAD DE INDIVIDUOS ACTIVOS

Son tres los puntos críticos que permiten obtener reconocimiento y diferencian a las actividades y a los propios individuos:

A. Deseos y posibilidades de seguir trabajando

Las actividades que se buscan en el ámbito del trabajo remunerado se relacionan con la trayectoria del individuo en este ámbito. Para los hombres y las mujeres de menos recursos económicos, las actividades ligadas al trabajo comprenden un componente simbólico y responden a una necesidad. En términos simbólicos, la persona se juega el valor social en relación a su vínculo con el trabajo remunerado y es una necesidad debido a los bajos montos económicos de las pensiones que reciben las personas mayores.

"Pero uno trabajando igual le hace bien para el alma, es terapia, sí".

(Mujer. GSE bajo).

"Si, por ejemplo, yo soy adulto mayor, y yo, yo me capacito sola, yo dependo de mí, de nadie más, tengo mis hijos, todo, pero yo trabajo, se lo que tengo que hacer y lo que no. Entonces pienso que si uno tiene buena salud, todavía puede trabajar y desenvolverse sola. No todos los adultos mayores dependen de otra persona, en el caso mío, dependo de mi esfuerzo, de lo que yo hago."

(Mujer. GSE medio).

"Qué pasa con el hombre. A mí no me gusta el término jubilación, yo no me considero jubilado, soy pensionado y eso no quiere decir que no voy a trabajar más".

(Hombre. GSE medio)

"Yo estoy esperando una peguita aquí, no ve que Gabriel me dijo que todavía no sale, estoy esperanzada en que salga luego porque no hallo las horas de empezar a funcionar así..."

(Mujer. GSE bajo)

Para estratos socioeconómicos más acomodados, se trata sobre todo de una sensación de injusticia ante el deseo de trabajar y la imposibilidad del debido reconocimiento a la trayectoria de los individuos. Lo fundamental es una sensación de expulsión anticipada del mundo del trabajo ligada a una desvalorización de la experiencia, no obstante, puede haber problemas económicos dado su forma de vida.

"Yo creo que otra cosa también, la experiencia laboral, eso, es terrible, porque yo encuentro que con las mujeres se les pone más la edad (encima) que

a un hombre, a mí me ha pasado, he tenido la misma experiencia desagradable que has tenido tú, yo tengo un postgrado, soy abogado, creo que en mi curso somos dos mujeres con postgrado, así que soy una rareza. Cuando me echaron del último trabajo, a los sesenta, después a todas las entrevistas, es vieja, es mujer y sabe mucho, entonces, yo dije que debían aplaudirme porque este país estaba lleno de ignorantes, entonces más encima que siendo mujer hubiera estudiado tanto era una gracia, que porque yo tenía compañeros destacados de mi edad, que tenían altos puestos, eran políticos, eran puestos bien pagados, con poder y con dinero, no cierto, y con figuración y que a mí con la misma edad no me querían dar un humilde puesto de corriente no más, pa' lo que había estudiado toda la vida, porque era mujer y me consideraba vieja".

(Mujer. GSE medio alto)

B. Actividades domésticas y familiares

Las actividades domésticas y familiares constituyen un punto crítico que se configura no sólo a partir de las diferencias ligadas al grupo socioeconómico y al sexo, sino que están tensionadas por experiencias singulares de los individuos. En particular, no todas las mujeres han estado vinculadas siempre al mundo doméstico y tampoco hay necesariamente una vinculación fluida con actividades que les son atribuidas de un modo estereotipado, tales como: cocinar, lavar o planchar en el propio hogar. Es sintomático de ello que este tipo de labores apenas sean mencionadas en la conversación del grupo socioeconómico medio-alto, incluso a partir de la dicotomía físico/espiritual se privilegia la espiritualidad por la sensación de estabilidad y esperanza que provoca. En cambio, se observa un desplazamiento desde la ausencia de un reconocimiento de lo doméstico hacia un ámbito privilegiado de actividad y de sensación de "tener un lugar", en el caso de las mujeres de sectores medios y bajos. En este último caso las mujeres cuentan con una trayectoria vinculada a la realización de este tipo de actividades de la cotidianeidad.

"El valerse por sí misma, el auto-valerme tiene que ver con el estado de satisfacción interna que tengo de mí misma, y para mí eso también tiene que ver. Yo no soy un ente físico únicamente, soy física y espiritual, yo creo que la espiritualidad da una sensación de estabilidad muy grande, de esperanza, qué sé yo y eso a mí me hace muy bien, y estoy hablando de espiritualidad, no estoy hablando de religiosidad, y eso tiene que ver con la capacidad de elegir si quiero o no salir, si quiero estar con gente, si quiero toma un curso, si quiero ver al doctor... para mí eso tiene que ver con la autovalencia".

(Mujer. GSE medio alto)

"Yo por lo menos encuentro que me puedo valer por mí misma y estoy siempre sola en mi casa, porque mi hija y mi yerno trabajan y mi nieta va al colegio. Así que yo hago todas las cosas de la casa y me entretengo con eso".

(Mujer. GSE medio bajo)

"Mujer 1: Hay harta actividad en la casa. Se puede tejer, se puede bordar, se

puede pintar, hacer el almuerzo.

Mujer 2: Limpiar, hacer el aseo, tejer. Hay tantas cosas lindas.

Mujer 1: Cuidar a los nietos. Que esta generación de abuelos en esta época es como.

Mujer 2: Yo, eh, eh.

Mujer 1: Es como ¿Cómo se llama? Es como necesario la ayuda y el aporte del adulto mayor porque estamos más activos, más vivos".

(GSE medio bajo)

"Mujer 5: Pero resulta que la mujer es más activa en todo sentido.... bueno con la vida que he llevado. La mujer siempre anda mirando las cosas que debe comprar y tiene más iniciativa que los hombres, es menos enfermiza, porque el hombre cuando tiene una cosa chiquitita se le viene el mundo encima, mientras que la mujer no, osea como se dice.

Hombres: La verdad no más. Ja.

Mujer 5: Como se dice, somos aperrá.

Hombre 3: Mi mujer fue bien activa, hasta que falleció".

(GSE medio)

La primera cita ilustra la ausencia total de las menciones a las actividades domésticas, las relaciones familiares se encuentran mucho más mediadas por la individualidad tanto de padres como de hijos¹⁶. Las otras tres citas apuntan, por un lado, a la vinculación que se da entre las actividades domésticas y la idea de valerse por sí mismo, y en ese sentido, la potencialidad que tiene para garantizar un cierto reconocimiento, en la medida en que se mantiene un valor por la capacidad de efectuar aquellas labores. Por otra parte, nos señala la naturalización del rol para las mujeres que a lo largo de su trayectoria social se han vinculado a él.

"Hombre 3: mi mujer fue bien activa, hasta que falleció.

Mujer 2: Yo pienso que la mujer tiene que ser aperrada también, disculpen, por obligación, porque la mujer de por sí tenemos más cosas que hacer, la casa de por sí es un trabajo enorme, son miles de cosas y repetir ¡todos los días lo mismo! uno a lo mejor llega con ganas de vivir más, de vivir la vida un poquito más en un buen sentido no, pero está cansada, a veces uno ya no quiere más, yo cómo que por ahí ya no quiero ni barrer, porque no, porque me cansé estoy aburrida de ¡hacer lo mismo! Fíjate que yo, yo pienso, conozco en mi barrio a muchas personas que tienen más edad que yo, pero son tremendamente ágiles, salen, van, compran, a la peluquería, está cocinando todo el día, hace queques, venden tortas, todo de todo lo que puede haber, pero ella no se cansa como me canso, ja, yo ¿por qué?.

Hombres: El físico, la salud.

Mujer 2: Yo me siento cansada, soy de buena salud, fuera de un problema al estómago, bueno es la espalda en realidad, pero estoy cansada de lo mismo, toda la vida he hecho lo mismo, como cuando cometí la gran embarrada de casarme (no quiero desprestigiar a nadie). Ahí empecé a hacer las cosas de la casa, antes no, son muchos años de la misma rutina".

(GSE medio)

En forma sintética, esta tensión puede expresarse del siguiente modo: si bien es posible mantener una cierta integración o vinculación dado el ejercicio de actividades domésticas por parte de mujeres que ya han venido realizándolo, también se propicia una sensación de cansancio, de fatiga, respecto a este tipo de “integración”, que puede ser una entrada a ese umbral del valerse por sí mismo, del que se hablará en el siguiente apartado.

Un último punto respecto a las actividades domésticas, tiene que ver con la relación que establecen los varones. Una de las limitaciones de la realización de estos grupos de conversación, tiene que ver con que en su mixtura la voz de los “hombres” que entran al mundo de lo privado queda más o menos silenciada, frente a la palabra de quienes lo habitan “de pleno derecho”, en referencia a las mujeres. Sin embargo, aún así es posible vislumbrar que significa un desafío, un poco problemático, pero en tanto aparece como “inevitable” (en especial de cara a la muerte de una pareja). Se asume como un nuevo punto de realización de actividades, y con cierto margen de reconocimiento, como se puede apreciar en las siguientes conversaciones de los grupos socioeconómicos medios y bajos:

“Hombre 2: Pero, yo hago todo, porque no podía afeitarme, y todavía me cuesta afeitarme, y tengo todo aquí, porque me cuesta hartito, pero me mantengo bien...Yo hago todo en la casa, porque soy solo, ahora estoy solo solo.

Mujer 2: Está solito...

Hombre 2: Porque mi mujer se murió el 2002, eh vivía con un hijo, pero el hijo salió hasta en la tele el 27 de mayo, en el canal 13, porque le dio la...se cayó al vicio, en pasta base”.

(GSE bajo)

“Sí, pero resulta que hay algo que dijo el caballero, él tiene que aprender no es cierto, porque estaba solo, porque no tiene quien lo ayude a hacer sus cosas y eso nos pasaría a nosotros mismos también, si mañana o pasado estamos solos tendríamos que entrar a aprender”.

(GSE bajo)

“Ya, el hombre también está asumiendo en la casa, yo creo que el adulto mayor más asume cosas de la casa, no es como usted habla ahora, porque usted está sola, ahora si pregunta a los matrimonios estamos cooperando como dijo usted, yo saco la basura, hago esto, echo la ropa en la lavadora, la saco, la tiendo, montones de cosas, el hombre también está entrado porque están cambiando las cosas”.

(Hombre. GSE medio)

C. Establecimiento de nuevos vínculos y actividades

Los nuevos vínculos y actividades estarían acotados a ciertos sectores sociales con acceso a mayores recursos, y se ligaría con la emergencia del grupo de pares, es decir, otros individuos adultos mayores, como un sector legítimo. Predominan relaciones de amistad en la búsqueda de apoyo, antes que lazos con vecinos, o incluso en ocasiones, con la familia. Quienes tienen la posibilidad de establecer nuevos vínculos generan la sensación de ser privi-

legiados respecto a una gran cantidad de personas mayores, particularmente dadas las posibilidades institucionales a las que puede acceder, y fundamentalmente, respecto a las actividades que realizan como indicador de que pueden valerse por sí mismos.

“Y eso en un hogar de ancianos es completamente distinto a la realidad nuestra, donde todavía estamos autovalentes al cien por ciento, o creo que casi, o noventa y cinco por ciento, pero es muy distinta la realidad, yo las conozco ambas porque voy a los hogares y es totalmente distinto, aunque sea aquí en Vitacura. Tú vas al hogar alemán es una realidad, vas al hogar israelita aquí al frente es otra y vas a la fundación San José y es otra completamente distinta, San Vicente de Paul, la Fundación las Rosas. Te quiero decir, es completamente distinto”.

(Mujer. GSE medio alto)

“Mujer 1: Claro hay muchas cosas que no están muy bien, pero, pero creo que somos bien privilegiados de tener un lugar como este, de poder estar con nuestros pares.

Hombre 2: Socializar”.

(GSE medio alto)

“Ser viejo no es triste, para nada, yo me siento feliz... yo he gozado la vida hasta el día de hoy, voy a los bailes, salgo a comer con mis amigos, hasta jugaba fútbol”.

(Hombre. GSE medio alto)

“No, a los vecinos tú los saludas, eres amable, pero de ahí. Pero te quiero decir siempre hay buenos amigos, creo que existen buenos amigos, que yo tendría la confianza para decirle, oye tú me puedes llevar a una urgencia porque me siento realmente mal y tú cuentas con ese amigo”.

(Mujer. GSE medio alto)

El mandato de la gestión de sí, se vincula con una preocupación constante por una preparación para la vejez y que correspondería a una efectiva inquietud de sí¹⁷ a lo largo del tiempo. La vejez abre posibilidades de establecer nuevos vínculos en la perspectiva de los grupos medio altos y que en su visión, los grupos socioeconómicos de menores recursos, esta inquietud, de largo tiempo, queda relegada por el régimen del trabajo y sus exigencias.

“Ahora yo quiero agregar una cosa, el llegar a adulto mayor de alguna manera también uno lo construye a lo largo de su vida, cuidándose, haciendo gimnasia, comiendo sano, preocupándose si le salió una cuestión aquí, hay que ir al médico, arreglarse el diente y todo eso, hay adultos mayores que en verdad siempre han sido descuidados y no pueden pretender que más encima, si adulto, de adulto mayor va a seguir regio, es una preocupación constante”.

(Mujer. GSE medio alto)

Se debe señalar que en la conversación de estos sectores medio alto se aprecia la diferencia que sienten respecto a su disponibilidad de recursos anterior

y la posterior a la jubilación. Esto apunta a que las diferencias no siempre están ligadas con una disposición actual de recursos, sino con una trayectoria social.

“También el, perdón, el comillas, dichos positivamente “estigma de ser ciudadanos de [comuna GSE medio alto]” también somos ciudadanos pobres de [comuna GSE medio alto], afirman porque la población mayor de [comuna GSE medio alto] tiene los mismos problemas que toda la población del país, que los ingresos se nos reducen en un 100% mientras estamos activos a un 40%, las pensiones son esas y seguimos viviendo en el mismo barrio, seguimos pagando las mismas cuentas”.

(Mujer. GSE medio alto)

2.1.2 LA GENERACIÓN DE DESIGUALDADES EN LA MODALIDAD DE SER INDIVIDUO ACTIVO

En definitiva, los elementos que producen desigualdades frente a las posibilidades de procurarse bienestar y que se aprecia en las actividades realizadas, son los siguientes:

A. La trayectoria social

Define una manera de relacionarse con los recursos, una forma de disponer de éstos, y, en base a lo anterior, la ubicación que tienen los individuos en el mapa social. Por ejemplo, respecto a contar como apoyo con los vecinos del barrio, que es asociado en diferentes grupos a condiciones socioeconómicas más bajas, o con amigos que son, en ese sentido, portadores de otros capitales y abren posibilidades de nuevas relaciones en los grupos medio altos. Adicionalmente, la relación posible con las instituciones y sus beneficios del espacio local, por ejemplo, la comuna de residencia y su ubicación específica, generan diferencias en el acceso a recursos.

B. La experiencia de género¹⁸

La forma en que se han vivido y experimentado los roles y relaciones de género, no opera con estereotipos o binomios que se puedan presuponer para las personas adultas mayores. Por ejemplo, en relación al trabajo, no opera una relación directa en un binomio hombre-trabajo y mujer-hogar. En el campo de las actividades domésticas no son un mundo aproblemático para las mujeres, ni la realización de éstas por sí solas implica un daño subjetivo a los varones adultos mayores.

A estas dos dimensiones, al confluir en la experiencia de las personas mayores, se asocian a la no-obligatoriedad de las relaciones sociales, y que se expresa en los modos de la libertad y la soledad. La no-obligatoriedad es una experiencia compartida entre los diferentes grupos socioeconómicos y sexos, por cuanto se refiere, básicamente, a la disminución de presiones sobre la obligación del trabajo y de la crianza en la infancia y juventud. Sin embargo, la experiencia subjetiva varía entre estos dos polos opuestos (libertad y soledad).

Figura N°3. **Desigualdades de las personas mayores para la gestión de sí mismos**

DIMENSIONES	MODOS DE NO-OBLIGATORIEDAD (POLARES)	
	LIBERTAD	SOLEDAD
TRAYECTORIA SOCIAL EXPERIENCIA DE GÉNERO	Individuo mayor responsabilizado de su propio bienestar, capaz de disfrutarlo, construir experiencias y vínculos nuevos.	Procuración individual del propio bienestar que puede tener diferentes valoraciones.

2.1.3 POLOS DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA

A. Primer polo: Libertad

Es posible de experimentar cuando ciertas condiciones, en particular la trayectoria social, permiten que los desafíos propios de las edades mayores se enfrenten desde una situación algo más estable, por ejemplo, frente al encarecimiento de la vida. Evidentemente, el peso del sustento subjetivo de la automotivación es fundamental. Un individuo mayor, responsabilizado de su propio bienestar, que es capaz de disfrutarlo, y por tanto, de construir desde allí experiencias y vínculos nuevos. Un fragmento de la conversación del grupo medio alto ilustra lo anterior.

“Mujer 4: La autonomía, la capacidad de decir lo que quiero, por ejemplo, el teatro. Hace algunos años atrás, al teatro casi no iba porque me resultaba absolutamente caro, hoy en día las entradas para el adulto mayor valen tres mil pesos, en general son muy baratas, los viajes están muy subsidiados, yo creo que es importante también destacar lo que se ha hecho a favor de nosotros y aprovechar las ventajas que nos está entregando el medio.
Hombre 2: La cola de los bancos [risas].

Moderador: ¿Cómo relaciona esa idea con valerse por sí mismo?

Mujer 4: El valerse por sí misma, el auto-valerme tiene que ver con el estado, de, de, de satisfacción interna que tengo de mí misma, y para mí eso también tiene que ver, yo no soy un ente físico únicamente, soy física y espiritual, yo creo que la espiritualidad da una sensación de estabilidad muy grande, de esperanza que se yo y eso a mí me hace muy bien, y estoy hablando de espiritualidad, no estoy hablando de religiosidad, y tiene que ver con tener la capacidad de elegir, si quiero salir, no quiero salir, si quiero estar con gente, si no quiero estar con gente, si quiero tomar un curso, si no quiero tomar un curso, si quiero verte a ti como doctor, eso para mí tiene que ver con la autovalencia”.

(GSE medio alto)

B. Segundo polo: La soledad

Al contrario del polo anterior, el polo de la soledad implica la imposibilidad de resignificar esta nueva situación como positiva. Si bien no es algo directamen-

te asociado con mayor pobreza, la vinculación que se hace de ésta con la solidaridad vecinal demostraría lo contrario, sí tiene que ver con la trayectoria social, en tanto, acceso y manejo de recursos para la procuración, principalmente individual, del propio bienestar.

“Pero soy absolutamente autovalente, yo hago todas las diligencias, eh, perfectamente, me arreglo, me gusta arreglarme bien, ando, o sea uso internet, hice curso, aprendí internet, ocupo computación, o sea mi día está completo, claro que estoy muy sola, ¡vivo sola!, tengo mi hija, vive cerca pero no me da mucha, mucha bola digamos [risas]. Como que, como que no nos llevamos muy bien y tengo un hijo que vive en Europa, pero nos comunicamos casi todos los días, esa es mi compañía y un perrito. Ya, eso sería en resumen no me gusta, soy mala para cocinar no cocino, estoy vegetariana, hago todo rápido, lo que yo me sirvo esto todo rápido y eso, eso, esa me entretengo en todo el día, no me aburro con nada, pero sí me siento sola”.

(Mujer. GSE medio)

“De cinco hijos que tuve, tengo una, la que me ayuda, pero ella vive al interior en Melipilla, ya la veo una vez al mes pero es la única que sabe que tiene a su madre y ahora que estoy tan mal y así mal que estoy yo también hago cosas en mi casa. Tengo, tengo plantados, tengo semillas, almácigos y todo eso lo hago yo sola. Paso solita en la casa yo”.

(Mujer. GSE medio bajo)

“Aísla, la computación aísla, ahora otra cosa que te iba a decir, es que si uno se va quedando solo, yo te digo, yo tengo tres hijas, vivo sola, pero tengo dos que viven en Chicureo o sea fuera de Santiago y veo poquísimo a mis nietos, mis hijas están siempre ocupadas, otra que vive en Santiago pero es médico entonces tampoco tiene tiempo, entonces, yo digo tengo que hacerme todo, y tengo empleada una vez por semana porque no puedo tener más porque no puedo, entonces pasa mucho, los tienen suerte de tener muchos hermanos, mucha familia, pero que no es mi caso, entonces una se va quedando sola, es triste, eso es triste”.

(Mujer. GSE medio alto)

Las citas muestran que la relación con los recursos económicos no es lineal, sino que se encuentra mediada por la trayectoria social. La trayectoria proporciona herramientas para hacer de la gestión individual del bienestar un elemento de posible satisfacción o angustia en nuevos desafíos: la jubilación; las posibilidades de entretenerse o mantenerse ocupado; la relación con la familia en especial hijos y nietos; las nuevas tecnologías, entre otras. Son precisamente estos elementos, los que articulan el umbral que puede delinearse, como modalidad de comprensión de quienes se valen por sí mismos, es decir, que los ubica en una frontera de diferente extensión, respecto al punto en que se considera que se trata de individuos que ya no pueden gestionar su propio bienestar.

2.2 Individuos en el Umbral

¿Cuáles son las condiciones de posibilidad para decir que una persona ya no se vale por sí misma o que ya no puede asegurar su propio bienestar? Esta pregunta recorre la modalidad del individuo en el umbral. La respuesta está atravesada por los recursos, una trayectoria social determinada, el acceso a los sistemas institucionalizados y finalmente, las enfermedades al ser un factor elemental de ubicación en un umbral a través de dos elementos:

2.2.1 EL PESO DEL CUERPO

El bienestar se asume fundamentalmente de manera individualizada, lo que en ningún caso quiere decir aisladamente, sino que pone en el centro del bienestar, la gestión individual de la automotivación y los vínculos apropiados. Esta interpretación de las personas mayores refiere a la comprensión de las relaciones sociales, poniendo en el centro de las problemáticas de gobierno a los individuos y sus potencialidades. En ese sentido, tiene como soporte al cuerpo. El cuerpo, es así, el principal reducto de las posibilidades del bienestar y que se asocia al mandato tácito al cuidado de sí. El inicio de este mandato no comienza cuando se es “adulto mayor”, sino que se entrelaza con las posibilidades que da una determinada trayectoria social. Asimismo, ésta se expresa en las posibilidades que se tienen, por ejemplo, frente a una pensión baja dada la realización de un “trabajo humilde”.

“Otra cosa yo pienso, que el sistema en realidad a veces tiene la culpa, porque pienso que nosotros adulto, viejo, lo que sea, somos personas iguales, tenemos y más necesidad que todos los demás, como los demás o más, porque somos de más edad, me carga ver a las personas con pensiones tan bajas ¿me entiende? No es justo, no es justo ¡Por qué! O sea que una persona que se recibió que es médico o cualquiera, con todo que se lo merece pero también una persona que ha tenido un trabajo humilde que no ha podido hacer un aporte mayor para tener una mejor pensión tampoco es justo, cómo le van a pagar a una persona una pensión de vejez de ochenta mil pesos, yo lo encuentro injusto, eso, eso no es ver que seguimos siendo personas, noventa años, cien años, los que tenga ¿no es cierto?”.

(Mujer. GSE medio)

Esas diferencias, provenientes de una trayectoria social determinada, es decir, en base al acceso y uso de los recursos, modificarán la manera en que se puede hacer frente al cuerpo. En un momento, el cuerpo experimenta dificultades para cumplir con el mandato de la gestión de sí en la medida en que se enferma. En ese sentido, no se trata de cualquier enfermedad, sino aquellas que muestran la insuficiencia del mandato de la gestión de sí y dificultan el vínculo con los otros, haciendo sentir el peso del cuerpo.

“Yo a pesar de la edad que tengo, no me encuentro una persona vieja vieja, porque no uso bastón, ni ando curcuncha, ni ninguna de esas cosas gracias a dios, tengo una salud buena, pero un poquito mala por ahí, porque tuve un problema en la columna, me fracturé, tengo muchos dolores, lo que me impide hacer un poco las cosas en la casa”.

(Mujer. GSE bajo)

“Moderador: Díganme una cosa ¿En qué momento, en que momento uno se da cuenta que ya no se está valiendo por sí mismo?

Mujer 3: Cuando se enferma la persona. Se enferma y ahí queda y dice ‘yo puedo hacer esto, hacer esto otro’. Yo tengo este brazo malo hace muchos años y yo me caí con este brazo, no sé qué me pasó. Eh, siempre he hecho las cosas sola y a mi hija mi hermana le decía ‘¿Cómo está tu mamá?’. ‘Bien’. ‘¿Y quién le hace las cosas?’. ‘Mi mamá po’. Si uno está acostumbrada a hacerse las cosas a uno”.

(Mujer. GSE medio bajo)

“Yo pienso que ya cuando uno ya... le cuesta la movilidad del cuerpo, por ejemplo, las piernas que ya las arrastra, eh... los brazos que ya no los puede mover, eso yo pienso que ya es un motivo de inmovilidad para una, porque yo pienso que el día de mañana, ni Dios lo permita, si mis piernas no me acompañan y mis brazos siguen iguales, me va a pasar lo mismo”.

(Mujer. GSE medio bajo)

La enfermedad, en términos de ser una frontera, no es igual en todos sus puntos, sino que es sensible a los recursos, como se puede apreciar en las siguientes experiencias:

“Claro, con el dinero se come y se vive. Se sufre la necesidad. Eso de todo lo de salud. Con dinero, porque eso, nada a usted le regalan fácilmente”.

(Mujer. GSE medio bajo)

“Porque antes, antes el viejito, el jubilado, salía, pucha, salía re contento, ese señor no hacía nada, pero si usted se fija, ahora el jubilado tiene que seguir trabajando y ojala seguir trabajando hasta los setenta, setenta y siete años, sin moverse de la empresa, para poder mantener lo que hasta eso momento tenía, pero el día que jubilé y se los digo por experiencia propia, se fue todo abajo y el problema es que uno queda indefenso, entonces se dice que, se dice, porque usted al principio, al principio planteo, que claro, en realidad el problema es ese, no es un problema físico, sino un problema psicológico que nos está afectando a todos, por ende no va a cambiar el problema que usted señaló, ese es el gran problema que nosotros tenemos, porque no solamente el caso de la salud, también está, está todo lo que, lo otro que económicamente uno empieza a, está la alimentación, el vestuario, están los pagos, los pagos, la luz, el agua, los que... ¡Qué sé yo!”.

(Hombre. GSE medio)

Esta última experiencia ilustra bien la idea de un umbral, en tanto pone en juego la indefensión. Por eso no se trata simplemente de la aparición de una enfermedad lo que marca el paso hacia la imposibilidad de valerse por sí mismo, sino que es una tensión, una prueba¹⁹ en el sentido que le dan a ese término Araujo y Martuccelli (2012), es decir, un desafío estructural, frente al cual los individuos cuentan con una base diferencial de recursos. Lo anterior es fundamental, pues apunta que aún el elemento fisiológico, que podría considerarse neutralmente objetivo, no es un elemento compuesto exclusivamente en relación a un sujeto aislado, sino que es una resultante de las fuerzas sociales que han constituido al

propio individuo, y que de cara a la no obligatoriedad que significa la vejez, puede abrir esta tensión a la sensación de indefensión. En este sentido, la indefensión constituiría una experiencia de individuos que ubicados en el umbral de la posibilidad de valerse por sí mismo, perciben que sus propias capacidades²⁰ hacen de esta frontera una línea delgada que es reconocida incluso por quienes aprecian de su propia condición, un sitio algo más seguro²¹.

“Hombre 1: Yo creo que la autovalencia también depende mucho de la parte financiera.

Mujer 5: Sí, sí absolutamente.

Hombre 1: La persona que es autovalente porque tiene su ingreso tranquilo, su ingreso seguro, es muy distinta aquella persona que está en la lucha diaria de la compra de, de, del presupuestos.

Mujer 1: Los remedios”.

(GSE medio alto)

2.2.2 LA DESCONEXIÓN CONSIGO MISMO Y LOS DEMÁS

Como se señaló anteriormente, la gestión de sí es siempre una gestión de sí con otros, en ese sentido, enfocada en el establecimiento de vínculos. Por esta razón, la imposibilidad de conectarse es un indicador claro de la imposibilidad de procurarse el propio bienestar. Esto, por supuesto, no sólo está vinculado con la aparición de enfermedades que afectan la movilidad y que hacen sentir el peso del cuerpo, sino también con aspectos intelectuales o motivacionales, y que aún no son cristalizados en categorías diagnósticas atribuidas por el sistema de salud o un saber experto, o en la categoría aglutinadora de la depresión. Esta desconexión, entonces, puede asociarse a dos niveles:

A. Desconexión consigo mismo

Cuando se habla de desconexión consigo mismo, se da cuenta de las señas de deterioros cognitivos entendidos como graves y limitantes de la conciencia. En otras palabras, de posibles amenazas a la idea y a la necesidad de un sujeto consciente, que sea capaz de gestionar su bienestar.

“Mujer 1: Es que el tema es físico y mental, porque puede ser que este bien físicamente y mentalmente está pésimo.

Hombre 1: Lo que pasa es que a veces, lo que pasa con mi señora, mi señora tiene 65 años, tiene buena actividad pero de repente ya la mente le juega chueco. Guarda algo y después, ay... y a dónde dejé... o va para adentro, a qué vengo para acá. Entonces de repente, eso no es permanente es de repente nomás, entonces ahí te digo yo, yo mismo digo, viste, viste que va a tener que haber un cambio aquí en la casa, porque ya con esto no estás trabajando, así que vas a tener que volar no más... [risas]. Pero como le digo yo, a veces el físico de uno está bien, pero la misma mente le juega mal. Entonces si estás haciendo algo delicado...”.

(GSE bajo)

“Mujer 2: No existen los médicos en los sectores... para alguna urgencia, es ahí cuando uno se siente, eh.

Mujer 3: Discapacitado.

Hombre 5: Discapacitado, es ahí, por eso digo que habíamos hablado solamente de los problemas físicos pero no de los problemas psicológicos que nos acarrea todos estos problemas que son consecuencia de las malas pensiones, de las malas jubilaciones, que vienen hace muchos años arrastrándose en el país”.

(GSE medio)

Como apunta la última referencia, el umbral también es variable respecto a las capacidades para que el sujeto consciente, siga pudiendo ser el aglutinador de la gestión de sí y de los vínculos. En este sentido, también se puede apreciar su vinculación con los recursos disponibles, con sus propios capitales, y con la disposición de posibilidades institucionales para procurar su bienestar.

B. Desconexión con los demás

El elemento fundamental que indica la posibilidad de valerse por sí mismo es la actividad, pero la actividad no puede realizarse en aislamiento, sino que debe ser en conjunción con otros, lo cual, como vimos, delinea puntos críticos en que las personas mayores podían ser reconocidas (trabajo, actividades domésticas, grupo de pares). En ese sentido, también un elemento fundamental, el sustento subjetivo, era la capacidad de automotivación que constituía una verdadera tecnología del yo (Foucault, 1990)²². En particular, este tipo de tecnologías ponen en funcionamiento no sólo una adquisición de habilidades, sino una modulación de las actitudes, por esta razón, el llamado a la gestión de sí, que se puede identificar como una experiencia común, no puede darse sin la asociación constante a la automotivación, al no dejarse estar.

Es justamente este llamado interno al imperativo general, el que impulsa no a una mera modificación conductual, sino a la conformación de un sujeto particular. Por ello, no bastaría con una realización mecánica de actividades, sino que, es pieza fundamental, la actitud íntima del estar motivado. En esta línea, y como lo indicaba Foucault, estas tecnologías nunca se dan desancladas de un contexto particular, de unas condiciones de posibilidad, que en este caso, se relaciona con la individualización de las relaciones sociales, que podemos agregar que en el caso de la vejez, se vinculan a la falta de un rol social claro y a una estructura institucional no muy preparada (Olivera & Sabido, 2007; Martínez, 2008; De Lima & Sivoli, 2005), como las propias conversaciones dejan ver.

Entonces, junto a la conexión consigo mismo -que implica la necesidad de un sujeto consciente que sea capaz de actuar como aglutinador de los recursos, de poner en movimiento la red de vínculos-, es necesario que esté constantemente motivado a hacerlo. El riesgo de la desconexión es justamente el romper con estos lazos. No se trata aún de un individuo enfermo o de aquel que ya no puede valerse por sí mismo, sino alguien que se ubica en un umbral, porque justamente se deja estar, se empieza a quedar, a aislar, y en la medida que hace eso, no hay una indicación clara de que pueda valerse por sí solo, sino que -todo lo contrario-

puede ser objeto de sospechas de que ya no lo haga, y en cualquier caso es una actitud extraña en un mundo llamado a la actividad, la vinculación y la actitud positiva. Se trata, como se expresa en las voces de las personas mayores, de un problema “psicológico”, de “carácter”, que no llega a cristalizarse como una patología, que será el otro lado del umbral.

“Mujer 2: Sí, a veces, psicológicamente también la gente se...

Mujer 1: Sí, porque mi hermano piensa mucho en el problema que tiene. Porque las mujeres cuando estaba bien, él me sembraba, sembraba esto, hacía esto otro. No, ahora no. Ahora se siente pero súper mal porque todo tiene que andar pidiendo por favor y muchas veces está solo y pide favores, que le vayan a comprar. No le van a comprar ni los vecinos porque yo no tengo buenos vecinos”.

(GSE medio bajo)

“O sea, respecto de los participantes, hay algo más acotado. Yo creo que bienestar es físico, es intelectual, cuando hay un equilibrio y de relativa salud de acuerdo a la edad, es mental, espiritual y físico, cuando uno de esos falla, el adulto mayor falla, puede estar muy sano, estar haciendo, trotando, pero resulta que si está con problemas de carácter, está mal genio, pongamos ya no está bien”.

(Mujer. GSE medio alto)

“Es importante que lo consideren a uno, lo que endenantes decía, es importante para uno saber si que para alguien es alguien, pero si uno se encierra va a ser muy difícil, entonces uno tiene que intentar salir. Eso es lo que creo, antes hacían hartos paseos gratis y nos acostumbramos a que nos estén dando”.

(Hombre. GSE medio)

“Ya no eh, no va a poder abrir el pan porque, ya de repente igual, porque está enfermo. Entonces, a él le entró una depresión, por eso uno es más, eh, ¿Cómo se dice? Aperrá. El hombre no. Yo tengo que estarlo ¿Cómo se dice? A mi cargo. ‘Anda a hacer ejercicio, camina’ y yo le digo a él ‘ya, hácete el pan’ porque si uno le dice ‘no, estai enfermo’, entones ya él, ahí no él no se vale solo. Hay que ayudarlo”.

(Mujer. GSE medio bajo)

Las citas ilustran la diversidad existente respecto a la conexión, al requisito de la automotivación. Primero una constatación de que hay una actitud más o menos extendida de indiferencia, que provoca una sensación de aislamiento, y una cierta dificultad en las relaciones posibles de establecer. Luego, muestras más específicas de aislamiento, de desgano por la conexión, de comodidad y espera, en lugar de una disposición positiva y una búsqueda, es decir, una actitud contrapuesta a la requerida para gestionarse a sí mismo, y gestionar los vínculos requeridos. Finalmente, encontramos el individuo que está justo en el límite, que da el paso. Si se deja caer en la depresión, no puede valerse por sí mismo. Si el juicio social dice “entonces, estás enfermo”, luego el individuo “ya no se vale”. Por ello, la depresión no es única ni primordialmente un diagnóstico médico, sino un sentido común medicalizado. Actúa

como cristalización de una serie de actitudes, de sensaciones, que se contraponen al mandato de la gestión de sí, y caracteriza la primera dimensión de la modalidad de aquellos que ya no contarían con las capacidades para valerse por sí mismos.

2.3 El individuo patologizado

Las percepciones sobre quienes ya no poseen las capacidades para valerse por sí mismos, para asegurar su bienestar, está fundamentalmente asociada con la presencia de enfermedades, o antes, con la patologización de esa imposibilidad. Estas proposiciones no aluden siempre a un diagnóstico que proporciona el sistema de salud, sino que el uso de la palabra depresión puede constituirse en un juicio social y un sentido común medicalizado que designan a una persona que ya no puede valerse por sí misma. Ahora bien, las enfermedades que coartan de una u otra forma la movilidad, la capacidad de interactuar con otros, es decir, que son de algún modo invalidantes, por supuesto son un factor central del juicio de no ser capaz de gestionar el propio bienestar, y como se analizó, están atravesadas por las trayectorias sociales y los recursos institucionales a los que se puede acceder.

Quien ya no se vale por sí mismo es quien ya no puede realizar actividades, ni encontrar motivación alguna para realizarlas. Por un lado, esto refiere a la depresión como cristalización de una serie de actitudes opuestas al mandato de la gestión de sí, en particular a la parte actitudinal de la motivación. Por otro lado, se vincula con la presencia de enfermedades que, tomando el control del cuerpo, imposibilitan las actividades y la vinculación con otros, sean estas “físicas o psicológicas”.

2.3.1 DEPRESIÓN

Que la depresión sea un sentido común medicalizado quiere decir que es un diagnóstico social que enjuicia actitudes nebulosas, cuando éstas van más allá del “umbral” hacia la imposibilidad, y sobre todo, hacia una desmotivación por valerse por sí mismo, es decir, por realizar actividades en vínculos significativos con otros.

“Claro [referido a socializar], y creo que eso es muy importante y hay gente aunque tú lo comentes, no se va interesar. No por el hecho de ser adultos mayores vamos a estar todos con ganas de hacer tantas cosas, creo yo, siempre va haber gente que no, que no lo va tomar, no le va interesar, que no le tinca y especialmente a los hombres les cuesta mucho más, les cuesta más venir a esto, pero ya lo están logrando, yo logré que mi marido venga, está en clase de pintura, está fascinado, salir de, pero cuesta más, creo yo”.

(Mujer. GSE medio alto)

“No, mi marido. Lo que pasó que estaba sin trabajo. Entonces eso, se vino abajo. Entonces, ahora con la enfermedad que tiene no puede trabajar. Entonces le dijo la doctora que él tiene una depresión porque él quiere salir a trabajar o quiere valerse por él y no puede. Entonces le entró esa depresión”.

(Mujer. GSE medio bajo)

“Mujer 3: Es que a veces, según la enfermedad que tiene la persona, también es que por eso no se vale por sí mismo.

Mujer 4: Claro, entra como una depresión”.

(GSE medio bajo)

En la visión de las personas mayores la depresión se opone al darse ánimo, es factor de encierro, de aislamiento, y por tanto, posible indicador de imposibilidad de valerse por sí mismo. Además, es también un elemento que parece acompañar a la dificultad para procurarse el bienestar propio. En estricto rigor, no es fácil distinguir si la depresión es causa o efecto del aislamiento, sin embargo, sí es un aviso, en la medida que permite un diagnóstico, un juicio social respecto a una nebulosa de actitudes de desánimo, de desgano, de falta de motivación para seguir adelante, para no dejarse estar.

2.3.2 ENFERMEDADES FUERA DEL CONTROL DEL INDIVIDUO

Cuando se pone el tema de la posibilidad de valerse por sí mismos la enfermedad aparece de inmediato del siguiente modo:

“Moderador: Que opinan al respecto a esta pregunta, ¿La mayoría de los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos?

Hombre 1. Yo creo que cuando están enfermos puede ser eso”.

(GSE medio)

“Moderador: ¿Qué les dice el concepto valerse por sí mismos?

Mujer 4: Valerse por sí mismo es donde uno puede salir, puede trabajar, hacer sus cosas, cuidar a los niños y que nadie pueda ayudarla. Eso es valerse por sí sola, porque si una está enferma y no se vale por una misma, tiene que pedir ayuda”.

(GSE medio bajo)

“Mujer 4: También hay adultos mayores que no se valen solos. Hay que ayudarlos.

Mujer 3: Claro. Eso sí, andan en silla de ruedas.

Mujer 4: Hay de todo en la viña del Señor. Hay adultos mayores que podemos y otros que no podemos”.

(GSE medio bajo)

En efecto, se puede apreciar que la asociación primera de la imposibilidad de valerse por sí mismo es respecto al carácter de enfermo. Es decir, quien no se puede valer por sí mismo, es quien es dominado por las enfermedades. Una dimensión puede ser el diagnóstico social de la depresión, pero por otra parte, es frecuente encontrar la mención a deterioros cognitivos y físicos más o menos inhabilitantes.

“Es que hay que mudarlos ya... hay que andar pendiente de los pañales, ahora hablaba con la asistente por si mañana puedo venir para que me de pañales para un abuelo, que el abuelo hay que cambiarlo y no tienen los medios... viven de su pensión, pero se gasta 50, 60 mil pesos en comprarse remedios que el policlínico no los tiene, entonces quedan los viejos ahí, el restito... entonces, por ejemplo, yo... a esta señorita de acá, le pedía que mañana va a venir una persona que va a venir a buscar unos pañales para ese abuelo, porque yo... vivo al frente, yo atravieso, lo mudo, lo lavo, le hago todas esas cosas”.

(Mujer. GSE bajo)

“Mujer 5: Hay gente que es joven y que queda en silla de ruedas por enfermedades raras, en fin, y o sea, que no tiene ni 60, y eso te quita la autovalencia al tiro, estar dependido de tu familia, de una enfermera, que te hagan las cosas, o sea, y cuando, y como la gente de edad muchos van quedando sin su autovalencia, no solamente o por la falta de medios económicos, sino que también por algunas enfermedades”.

(GSE medio alto)

“Yo, en mi caso, tengo a mi marido enfermo. Tiene párkinson. Y ya no se está valiendo por él solo, entonces tengo que ayudarlo en todo, que camine, que salga a la plaza para hacer ejercicio”.

(Mujer. GSE medio bajo)

“M.4: Pero, sabe que en [Comuna GSE Bajo] hay mucho, hay mucho viejo abandonado, cualquier cantidad, fíjese que yo en la feria compro los huesitos de las pechugas de los pollos, y los pido y en las noche hago consomé y les salgo a repartir a los viejos que están solos ahí, que no tienen nada.

M.1: ¿Pero están en sus casas?

M.4: Sí, a veces, pero en general solos, o arriendan piezas o están con trombosis, que no caminan. Ahora por ejemplo, hay un abuelo que hacen como 4 años que le voy a dejar almuerzo. Y cuando yo me enfermo, el otro día que estuve en cama, el abuelo, no sé po', quién le habrá dado almuerzo, se fija, pero hay mucho viejo abandonado, mucho y uno hace eso porque a uno le gusta, lo hace de acuerdo a lo que uno tiene, porque si uno tuviera plata, haría otras cosas. Por ejemplo, hace falta una casita para que tengan los viejos, para poderlos mudar, mudarlos, una casita no sé po', hay tanto terreno, por qué... Yo no me explico cómo, por ejemplo, dan tanto terreno, se levantan tremendas iglesias, podrían pasar un pedacito de terreno a uno donde le hicieran una casita, así de buena de madera, para que pudieran cuidar a esos viejos”.

(GSE bajo)

Quienes no pueden valerse por sí mismos, son aquellos que no son autovalentes. Es casi una tautología. Y es ahí donde todo el recorrido tiene sentido, porque permite desplegar este que podría ser simplemente un círculo. La asociación, entonces, pierde el carácter de lo natural²³, puesto que se trata de un mandato social: el estar activo y vinculado es una condición para hacer una gestión de sí mismo. Y esto asociado al hecho de que no existe un lugar propio del adulto mayor. La falta de reconocimiento es un asunto de absoluto consenso, que incluso provoca sentimientos de estar “sobrando”.

“Yo quisiera agregar, que si bien es cierto, nosotros somos un poco privilegiados, en este sector por todo, por lo que obtenemos del XX [programa especial para personas mayores] y en el entorno nuestro, pero si estamos enfrentados a una realidad nacional, mundial no, pero sí nacional, es la falta de respeto a los adultos mayores en todas partes, del entorno. Yo creo que es una falencia que hay en Chile y creo que puede ser que estos estudios enfoquen un poco más a las personas que tengan la directiva o las posibilidades de, de mejorar el estatus de la gente con el respeto, ya no respetan en ninguna parte, ni en el metro, en los buses, ni en las colas, ni en ninguna parte, y eso es una cosa

en la que estamos muy, muy en pañales”.

(GSE medio alto)

“Mujer 1: A ver, cariño, ¿a qué se refiere usted?”.

Mujer 2: De toda clase de cariño, cariño de parte de los hijos, atención si uno va a un hospital, a un consultorio, va hacer una diligencia, que haya mucha atención, que haya amabilidad, porque hay personas que por viejo te tratan así, creen que uno esta tonta que anda con arteriosclerosis, con Alzheimer ¿no cierto? y no es así, no todos estamos así, entonces uno necesita una buena atención de partida, no que le hagan un cariño, claramente no po, pero ser amable, atento educado”.

(GSE medio)

“Mujer 3: Yo creo que lo ven y no lo reconocen.

Hombre 1: No están ni preocupados de uno, a ellos lo único que les interesa que la persona está vieja.

Mujer 1: De repente, la gente como de edad es invisible para ellos... pasan.

Hombre 2: Me dice mi hija, como me llama todos los días por teléfono, cómo estai viejo... me dan ganas de morirme, estoy viviendo de más, estoy tomando aire de otra gente que...”.

(GSE bajo)

La patologización del individuo que no puede valerse por sí mismo es el producto de unas relaciones sociales individualizadas, que muestran en la vejez la falta de un lugar propio, y por tanto, ubican al sujeto, a su capacidad de gestionarse a sí mismo y a sus vínculos en la necesidad de realizar actividades que otorguen reconocimiento, con una actitud positiva. Este imperativo es una lucha simbólica (Bourdieu, 2007) constante por tener un lugar, por inventarse un quehacer significativo. Quien ya no quiere o no puede participar de esta gestión, de esta preocupación por sí en virtud de los otros, no tiene nada asegurado, ni siquiera un valor social. De ahí que el individuo patologizado se vincule con las temáticas del abandono, puesto que imposibilitado de gestionar su bienestar, se muestra la más temible cara de la vejez; que en la ausencia de un lugar asignado, devela la transgresión de una forma de bienestar, y de una forma de vínculos sociales, que descansan en la gestión individual, pues como se ha visto, esta posibilidad no es eterna ni está homogéneamente organizada en la sociedad.

3. EL POTENCIAL CRÍTICO DEL SENTIDO COMÚN DE VALERSE POR SÍ MISMO

En este apartado se exponen los resultados acerca del potencial crítico del sentido común del tópico de valerse por sí mismo, desde la perspectiva de las personas mayores y, posteriormente, se propone una tipología de los modos de percepción en este campo.

3.1 Los sentidos de las personas mayores ante valerse por sí mismo.

El ser joven y, más ampliamente, la juventud, constituye una episteme dominante en el presente que define las condiciones de posibilidad del saber y la percepción de las capacidades en la vejez y el envejecimiento. Así, la juventud y la vejez, y los términos que pueden servir para su identificación, se delimitan en umbrales de relaciones de diferencias y similitudes. Los jóvenes, como figuras sociales, se presentan como una alteridad molesta o ambivalente para las personas mayores por su falta de respeto. Por otra parte, el ser viejo, como episteme existente en las generaciones pasadas y en otros espacios culturales. Una forma de interpretación y categorización propiamente centrada en la vejez se ubica en una doble distancia o lejanía. Una primera distancia se encuentra en lo geográfico-cultural, se reconoce a China y Japón como culturas que otorgan un lugar simbólico y práctico a las personas mayores. En las zonas rurales, especialmente en el sur de Chile, los adultos mayores continúan siendo respetados con afecto.

Una segunda construcción en torno a la distancia es la constatación de que hoy en Chile se asiste a un “quiebre” entre las generaciones. En las generaciones pasadas era posible observar una diferencia, donde padres, madres, tíos, tías, abuelos y abuelas poseían un lugar delimitado y se les trataba con respeto. Sin embargo, en el segmento bajo genera ambivalencia la valoración de las generaciones pasadas, en términos de la convergencia entre el valor del respeto y el recuerdo del uso de la violencia en la familia. En el segmento medio se verbaliza el cambio entre las generaciones como un “quiebre de la sociedad”, y de este modo, se sitúan como observadores de un orden social en transformación.

A partir del predominio de la juventud como referente valorativo y clasificatorio de la juventud y la distancia de formas de pensar, representar y categorizar a la vejez desde su singularidad y relaciones de respeto de las nuevas generaciones, la percepción de las capacidades de los adultos mayores para mantener su autonomía se organizan según un doble sentido: los vínculos que se establecen con las personas cercanas y las condiciones de posibilidad de la existencia de un sujeto individual y consciente.

3.2 Modos de percepción de las capacidades de vinculación con los próximos

El tema de las capacidades de las personas mayores en la vinculación con quienes se encuentran en mayor proximidad, se desenvuelve en dos ejes de sentido. Por una parte, en cuanto a la vida afectiva y amorosa de las personas mayores y por otra parte, en términos de las responsabilidades familiares y ejercicio de roles parentales. En el primer eje de sentido, se definirán a partir del hecho de poder tener actualmente una vida afectiva y amorosa o por el contrario no tenerla y experimentar la soledad o aislamiento de personas de los círculos cotidianos. En el segundo eje de sentido encontraremos las experiencias de ejercer o no responsabilidades familiares reconocidas por el entorno de la persona mayor y el hecho de ocupar roles parentales para el grupo familiar.

El tema de las capacidades de autonomía convoca a una configuración de la persona mayor desde la primacía de una posición individual, tanto un “yo” íntimo como un “yo” más socializado. El tema de las capacidades tiende a disminuir las posibilidades de identificarse o dar cuenta de identidades colectivas y públicas, de ahí que el grupo familiar se releva como grupalidad íntima e inmediata para las experiencias referidas.

En síntesis, el tema de las capacidades de autonomía en el discurso de las personas mayores se organiza según dos ejes de sentido:

- » Vida afectiva y amorosa con el código con vínculo/sin vínculos.
- » Responsabilidades familiares y roles parentales con el código tener/no tener responsabilidades y roles.

3.3 Campos típicos de sentido de las capacidades de vinculación con los próximos

Los resultados del análisis del discurso de los adultos mayores indican que la relación de las personas mayores con sus capacidades de autonomía para la vinculación con los próximos, no puede ser reducida a un solo modo cultural y subjetivo de producción de sentido. En este marco, se propone un esquema analítico de tipo cruzado, donde los modos culturales y subjetivos, surgen de la distribución de la vinculación afectiva y amorosa (vínculo/no vínculo) y las responsabilidades familiares y roles parentales (tener/no tener).

Los códigos binarios que encierran categorías polares, plantean un aspecto fundamental para la lógica estructural: que los “elementos codificados” son comunicación encapsulada, que bajo una forma codificada o simbólica refieren a una externalidad evidente y a una internalidad subyacente o no consciente. La función del código es, precisamente, la de comunicar con eficacia (Corvalán, 2011:257). El esquema cruzado se construye a partir del entrecruzamiento de los dos ejes de sentidos que serían constitutivos del discurso del adulto mayor acerca de las capacidades de vinculación con las personas que son próximas, dando lugar a modos culturales y subjetivos básicos o tipos.

Figura N°4. **Ejes y polos de los modos culturales y subjetivos acerca de las capacidades de vinculación con los próximos.**

		TENER		VINCULACIÓN
EJE: VIDA AFECTIVA Y AMOROSA	NO VINCULACIÓN	II (+,-)	I (+,+)	
		III (-,-)	IV (+,-)	
		NO TENER		
		EJE: RESPONSABILIDADES FAMILIARES Y ROLES PARENTALES		

Los cuatro campos básicos o típicos, resultantes del entrecruzamiento de los ejes de sentidos, corresponden a una diversidad de sentidos y valoraciones que se mezclan y fluyen en la conversación social de las personas mayores. Se trata de una combinatoria posible y que se erige desde el análisis cualitativo de las distinciones que construyen las personas mayores. Se reconocen cuatro modos culturales y subjetivos típicos de las capacidades de establecer vínculos con los próximos:

3.3.1 CAMPO I: EJERCICIO DE CAPACIDADES EN LA VIDA FAMILIAR Y MARITAL DE LAS PERSONAS MAYORES

Es un campo que remite, en el caso de los hombres, al trabajo remunerado y el cumplimiento de sus funciones de proveedores en el hogar y sus miembros. Se recuerda el pago de las cuentas de los hijos e hijas. En cambio, las mujeres señalan recordar las actividades de cuidado y crianza de hijos e hijas y, en la actualidad, señalan su rol en el cuidado de nietos y nietas. En los segmentos medios, medios-bajo y bajo, las mujeres destacan sus actuales capacidades en realizar tareas domésticas en el hogar. Esta actividad cotidiana es un indicio de la permanencia de las capacidades de autonomía. Desde esta posición las personas mayores valoran positivamente la convivencia con esposas, esposos o nuevas parejas afectivas.

3.3.2 CAMPO II: LAS PERSONAS MAYORES SE DESVINCULAN DEL MERCADO LABORAL, DE SUS PAREJAS Y EXPERIMENTAN TENSIONES FAMILIARES

En este campo se registran experiencias de desvinculación del mercado laboral en particular a partir de la jubilación o despido del trabajo remunerado, aun cuando se poseen capacidades para continuar con actividades o de ocupación.

En los segmentos medios-bajos y bajos se experimenta la viudez como una pérdida y también se expresa legítimamente la sensación de libertad al estar solo. En relación con las nuevas generaciones los nietos o nietas manifiestan comportamientos de rebeldía ante los requerimientos u órdenes de los abuelos y en general, se constata faltas de respeto de los jóvenes hacia las personas mayores.

3.3.3 CAMPO III: DESVINCULACIÓN Y CUESTIONAMIENTO DE ESTATUTO DE PERSONA MAYOR

En el tercer campo la edad cronológica es una barrera para obtener un trabajo remunerado y de ahí la sensación de inutilidad. Ser viejo es percibido como un obstáculo o "estorbo" para los hijos e hijas que otrora eran motivo de afectos. Se experimenta la viudez y dificultades para resolver problemas cotidianos al estar solo, en el caso de los hombres resolver las tareas domésticas del hogar o los cuidados de la salud.

Hay un deseo de visibilidad social y de ser dignificado como una persona y un "ser humano". En los segmentos medios y bajos se experimenta un cuestionamiento de otros a su estatuto de persona.

3.3.4 CAMPO IV: EL TÉRMINO DE COMPROMISOS FAMILIARES PERMITE UNA APERTURA A NUEVOS VÍNCULOS

En los segmentos medio-altos se registra la constatación de un momento de la vida donde los compromisos familiares ya se encuentran cumplidos.

En este campo se expresa una sensación de libertad para establecer vínculos con nuevas parejas afectivas o viajes cuando es posible. No obstante, las personas mayores se encuentran conscientes de una pérdida de lugar social al interior de las familias.

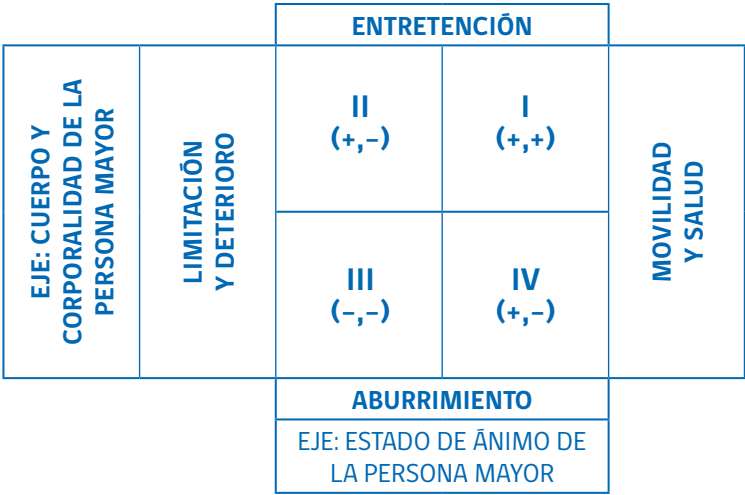
Figura N°5. Ejes y polos de los modos culturales y subjetivos acerca de las capacidades de las personas mayores para establecer vínculos con personas próximas.

EJE DE SENTIDO: VIDA AFECTIVA Y AMOROSA		TENER		CON VÍNCULOS
		II (+,-) Las personas mayores se desvinculan del mercado laboral, parejas y experimentan tensiones familiares.	I (+,+) Ejercicio de capacidades en la vida familiar y marital de las personas mayores.	
		III (-,-) Desvinculación y cuestionamiento de estatuto de persona.	IV (+,-) El término de compromisos familiares permite una apertura a nuevos vínculos o viajes cuando es posible.	
		NO TENER		
		EJE: RESPONSABILIDADES FAMILIARES Y EJERCICIO DE ROLES PARENTALES		

3.4 Modos de percepción de las capacidades del sujeto individual para mantener su autonomía

El esquema analítico de tipo cruzado propone dos ejes de sentido, el primero se encuentra referido al cuerpo y corporalidad de la persona mayor con el código limitaciones y deterioro/ movilidad y salud, y el segundo eje de sentido comprende el estado de ánimo con el código aburrimiento/entretención.

Figura N°6. **Ejes y polos de los modos de percepción de las capacidades del sujeto individual para mantener su autonomía.**



3.4.1 CAMPO I: LAS PERSONAS MAYORES SE DESENVUELVEN JUVENILMENTE

En este campo las personas mayores poseen una corporalidad juvenil que se expresa en el movimiento físico, en el poder verse joven para los otros y sí mismo. En la vida cotidiana se vive desde la sensibilidad de la entretención.

3.4.2 CAMPO II: LAS LIMITACIONES CORPORALES OBSTACULIZAN LAS ACTIVIDADES DE LAS PERSONAS MAYORES

En este segundo campo las limitaciones corporales obstaculizan las actividades de las personas mayores, si bien intentan realizarlas aún cuando tengan dificultades. Se experimenta falta de movilidad física (“arrastrar los pies”) que plantea una seria limitación en sus quehaceres cotidianos y que además incluye síntomas, dolores corporales y variadas dolencias. La expresión “achaques” describe esta constelación de malestares.

3.4.3 CAMPO III: LAS PERSONAS MAYORES EXPERIMENTAN DISCAPACIDADES FÍSICAS Y COGNITIVAS

En el tercer campo las personas mayores experimentan discapacidades físicas y cognitivas. Hay una evidente pérdida de memoria y deterioro cognitivo para el entorno inmediato, con diversos grados de intensidad, pero en términos globales, las enfermedades impiden la realización de actividades diarias de cuidado personal. Así, se vive con limitaciones o discapacidades físicas (“usar silla de ruedas”), que plantea la necesidad de dependencia del cuidado de otras personas.

3.4.4 CAMPO IV: DES-VITALIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES CON UNA CORPORALIDAD JUVENIL

En el cuarto campo, principalmente observado en el segmento medio-alto, aun cuando se posee una corporalidad jovial en términos de movilidad y apariencia, se vivencia el aburrimiento ante los acontecimientos vitales. En este campo se encuentra la figura del adulto mayor “latoso” o “latosa” para los cercanos o quienes intentan que se realice las actividades esperadas de una persona activa.

Figura N°7. **Síntesis: Ejes y polos de los modos de percepción de las capacidades del sujeto individual consciente**

EJE: CUERPO Y CORPORALIDAD LIMITACIONES Y DETERIORO		ENTRETENCIÓN		MOVILIDAD Y SALUD
		II (+,-) Las limitaciones corporales ostaculizan las actividades de las personas mayores.	I (+,+) Las personas mayores se desenvuelven juvenilmente.	
		III (-,-) Las personas mayores experimentan discapacidades físicas y cognitivas.	IV (+,-) Des-vitalización de las personas mayores con una corporalidad juvenil.	
		ABURRIMIENTO		
		EJE DE SENTIDO: ESTADO DE ÁNIMO DE LA PERSONA MAYOR		

IV

ALCANCES DEL ESTUDIO

En referencia a algunos aspectos metodológicos y técnicos del presente estudio, se hace necesario explicitar ciertas particularidades referentes a las características muestrales, operacionalización de dimensiones e interacción entre la investigación cuantitativa y cualitativa.

Para el desarrollo de la fase cuantitativa se utilizaron los datos levantados por la Corporación de Estudios de la Realidad Contemporánea a partir de la encuesta Barómetro Cerc.

Los análisis de esta fase contemplan ocho preguntas referidas al proceso de envejecimiento que experimenta el país. A partir de estas preguntas, y su cruce con otras de tipo socio-demográfico, es que se desprenden los resultados aquí presentados.

De este modo, las cuatro dimensiones de inclusión y exclusión social, a saber, inclusión/exclusión primaria, inclusión/exclusión secundaria, inclusión/exclusión simbólica e inclusión/exclusión autorreferida, son abordadas a partir de las ocho preguntas mencionadas. En una primera mirada podría parecer escasa una operacionalización de estas dimensiones en un número reducido de preguntas, sin embargo, cada una de estas últimas sintetiza gran cantidad de información, que se relaciona a más de una dimensión en cada caso y esto, sumado a la relación con las variables sociodemográficas del estudio de opinión, entrega información suficiente para el análisis requerido.

Por otra parte, la fase cualitativa del estudio levantó información en la Región Metropolitana, en cuatro comunas representativas (Vitacura, Quinta Normal, Cerro Navia y La Pintana) y de cuatro niveles socio-económicos (medio-alto, medio, medio-bajo y bajo). Los discursos, emanados de la aplicación de las herramientas metodológicas utilizadas, dan cuenta de una construcción de sentido válido para la muestra en cuestión y proveen un marco de referencia sobre la forma en que las personas mayores observan su propia realidad.

Finalmente, en lo que se refiere a la integración de las dos fases de investigación, es necesario señalar que la fase cualitativa se aboca a una dimensión particular de la fase cuantitativa, a saber, la inclusión/exclusión autorreferida. Tanto el enfoque teórico-metodológico, como los análisis de la fase cualitativa, abordan los aspectos referidos a cómo las propias personas mayores observan que el sistema social los observa a ellos y cómo son capaces de lograr su propio bienestar.

V

DISCUSIÓN FINAL

Como se ha mencionado con anterioridad, el modelo de inclusión/exclusión fue profundizado en la dimensión de inclusión autorreferida, a través de un estudio cualitativo que permitiese indagar en los aspectos esenciales y determinantes del bienestar de las personas mayores desde las estrategias que utilizan para enfrentar sus procesos de envejecimiento.

Un hallazgo importante de la encuesta es que existe un aumento en la percepción de que las personas mayores, en su mayoría, no podrían valerse por sí mismas. Esta opinión encasilla a la vejez como una condición de pérdida de autonomía, desestimándose su capacidad de tomar el control sobre las distintas situaciones de vida.

Desde el punto de vista de los discursos y percepciones de las personas mayores, el valerse por sí mismo se asocia a la capacidad de ponerse en movimiento, buscando no depender de nadie, evitando la solicitud de ayuda. Esto significa que el valerse por sí mismo no es puramente una disposición para sí, sino que principalmente es en relación a los otros, aquellos de los cuáles no se depende.

El estado de ánimo y en particular, la automotivación es el sustento subjetivo de la realización de las actividades. La responsabilidad de las personas mayores pasa por no desanimarse en su fuero interno frente a las adversidades del mundo, donde incluso las enfermedades podrían enfrentarse positivamente. Es este volcamiento hacia la interioridad, independiente de sus condicionantes, lo que constituye al imperativo/mandato del valerse por sí mismo, siendo lo que modifica la base actitudinal de los individuos.

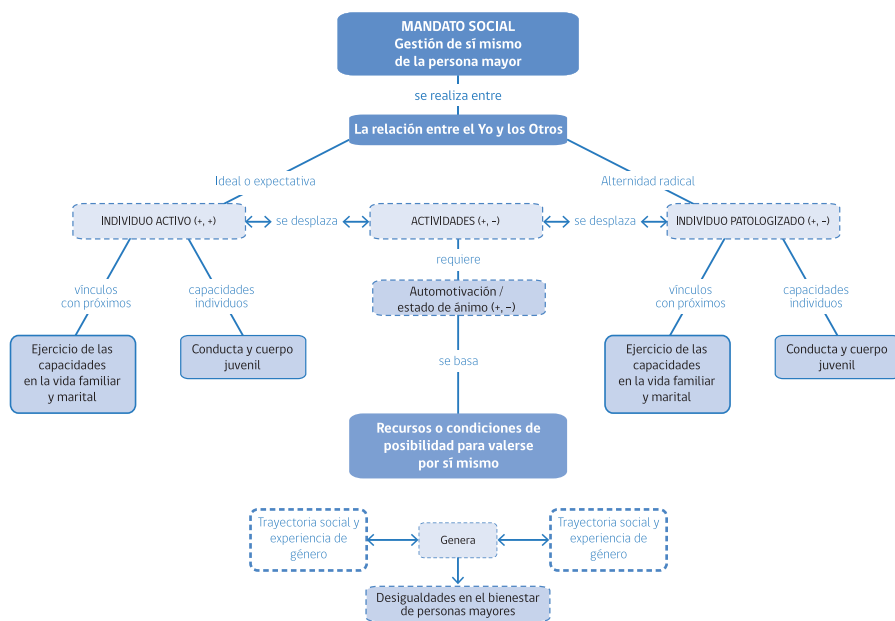
Existe, entonces, una contradicción entre la opinión generalizada de la sociedad al observar a las personas mayores como dependientes de otros y la propia visión de las personas mayores de condicionar el bienestar a las capacidades de valerse por sí mismo, lo que está fuertemente influido por la automotivación. Es precisamente esta automotivación la que se ve influida por los discursos hegemónicos de una vejez sin autonomía. Las personas mayores interiorizan el discurso y esto, en muchas situaciones, conlleva a que la automotivación se vea disminuida, lo cual, a su vez, retroalimenta la opinión de que las personas mayores no podrían valerse por sí mismas.

Pese a todo, los datos cuantitativos muestran que son las propias personas mayores quienes, al ser consultados sobre si pueden valerse por sí mismos,

señalan que sí son capaces (33,7% de ellos), en mayor medida que otros grupos etarios. Son precisamente estas personas las que se ubican en la modalidad de individuo activo. Son aquellos que se “desenvuelven juvenilmente”, que cuentan con vínculos afectivos y amorosos, que poseen responsabilidades familiares reconocidas y valoradas por los otros. Además, logran mantenerse vitales y con el placer de experimentar la libertad respecto de obligaciones propias de otras etapas de la vida. En esta posición se excluye la muerte, la enfermedad, la carencia de ayuda, la soledad y el aislamiento.

Por otro lado, y en el polo contrario, aquellos que más han interiorizado el discurso hegemónico de la vejez asociada a la enfermedad, a la dependencia y a la poca capacidad de valerse por sí mismos, se ubican en la modalidad de individuo patologizado, donde la ausencia de actividad es una marca para sí mismo y para los demás. En este lugar se vivencian las limitaciones y deterioro del cuerpo y la corporalidad atribuidas al envejecimiento y la vejez. Emergen las nociones de soledad y abandono desde quienes se esperaría encontrarse vinculados afectiva o amorosamente con sus familiares, amistades o parejas. Por tanto, las personas mayores perciben un cuestionamiento de su estatuto como persona en el entorno social, configurándose una alteridad radical.

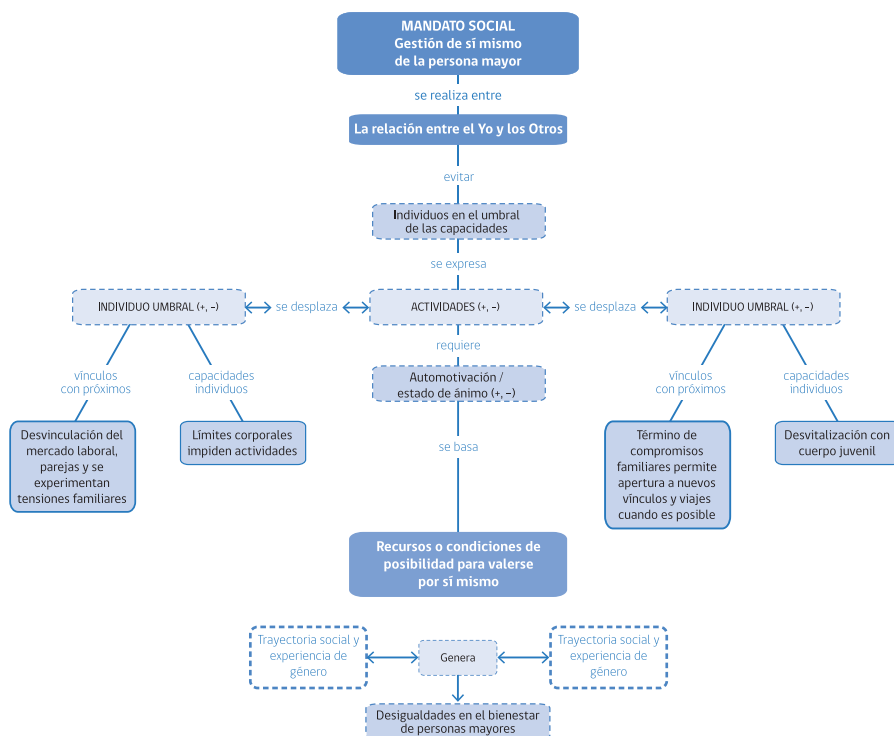
Figura N°8. **Individuos activos y patologizados según el mandato social de la gestión de sí mismo.**



De este modo y a la luz de los análisis de la sección cualitativa del estudio, se pudo vislumbrar una tercera modalidad de individuo que se sitúa en el umbral entre la autonomía y la dependencia, donde se registra un tránsito entre la actividad y su imposibilidad. Este tránsito se encuentra marcado por una ambivalencia en la valoración de la propia vida, a su vez que adquiere singularidades producto de cada trayectoria social. En la cotidianeidad es posible observar señales o indicios de limi-

taciones corporales, desvinculaciones de las personas cercanas y la desvitalización o desmotivación más allá de los límites del cuerpo o su apariencia juvenil.

Figura N°9. **Individuos en el umbral entre la autonomía y dependencia según mandato social de la gestión de sí mismo.**



Respecto a la cantidad de personas mayores que considera que los adultos mayores no son capaces de valerse por sí mismos (66,3% de ellos) podemos establecer dos tipos de análisis. El primero, y quizás el más evidente, es que precisamente son ellos quienes se encuentran, influenciados por los discursos hegemónicos sobre la vejez, en las modalidades de individuo patologizado y/o individuo en el umbral entre la actividad y la dependencia. Ahora bien, una segunda lectura, es que muchas de las personas mayores que declaran que los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos, pertenecen a la modalidad de individuo activo, pero que en su condición de “desenvolvimiento juvenil” y frente al discurso generalizado de una vejez asociada a la enfermedad y a la dependencia, no se reconocen como adulto mayor y lo externalizan a otras personas que sí presentan las características asociadas culturalmente a la vejez. En este sentido y bajo los supuestos de la heterogeneidad de la vejez, cada subgrupo etario de esta población tiene características específicas. No es posible considerar como iguales a personas que tienen sesenta y ochenta años, puesto que no tienen las mismas necesidades ni intereses. Esta distancia básica entre los segmentos no siempre es percibida por las personas, igualando aspectos simbólicos que no tienen un asidero más que en imágenes creadas y no en la realidad.

Otro resultado significativo de la sección cuantitativa del estudio, y que tiene directa relación con la inclusión/exclusión autorreferida, es aquel que señala que disminuye la proporción de chilenos que considera que se prepara para afrontar su propio envejecimiento. En la mayoría de los sectores de la población se observa una escasa disposición a prepararse para la vejez personal, sin embargo, esta no-preparación presenta algunos matices cuando se introducen variables socioeconómicas en el análisis.

La preparación personal frente a la vejez en los grupos socioeconómicos altos es notablemente superior a los bajos: el total de personas que dicen estar “muy preparadas” o “algo preparadas” para la vejez en el nivel socioeconómico ABC1 alcanza el 42,2%, mientras que en el nivel socioeconómico D-E esta cifra llega sólo al 18,7%. Situación similar ocurre con variables asociadas al nivel socioeconómico como educación, ingreso subjetivo e incluso escala política.

En este sentido, parece claro que existen una serie de factores que influyen directamente sobre cómo el individuo experimenta la vejez y el proceso de envejecimiento. La investigación cualitativa que se llevó a cabo indaga en estos aspectos y da luces sobre cuáles son sus factores asociados y cómo son vivenciados por las personas mayores.

Es así como los recursos, o las condiciones de posibilidad para valerse por sí mismo, incluyen los capitales estructurales, culturales y sociales, con los cuales los individuos mayores pueden contar, en consonancia con una determinada trayectoria social. En este sentido, hay dos grandes condicionantes que producen desigualdades en el bienestar de las personas mayores y que se aprecian en las actividades realizadas: la trayectoria social (ubicación que tienen los individuos en el mapa social) y la experiencia de género (forma en que se han vivido y experimentado los roles de género). Ambos factores influyen directamente en el cómo se experimenta la vejez y el envejecimiento y, por tanto, determinan, en cierta manera, la forma en que los individuos se preparan para su vejez.

Ahora bien, el tránsito hacia la vejez conlleva a una no-obligatoriedad de las relaciones sociales, la cual puede ser entendida como una posible desvinculación del individuo con las relaciones laborales y la crianza de hijos e hijas. Tanto la trayectoria de vida como la experiencia de género, se asocian a dos modos de experimentar esta no-obligatoriedad de las relaciones sociales: libertad y soledad.

La libertad es posible de experimentar cuando ciertas condiciones permiten que los desafíos propios de la vejez se enfrenten desde una situación algo más estable. Un ejemplo de lo anterior es cómo influye la trayectoria de vida en el desafío del encarecimiento de la vida en la vejez. Cuando la automotivación y los recursos se conjugan en beneficio de la persona mayor, se configura a un individuo, hombre o mujer, responsabilizado de su propio bienestar, que es capaz de disfrutarlo, y por tanto, de construir desde allí experiencias y vínculos nuevos.

La soledad, por el contrario, implica la imposibilidad de resignificar esta nueva situación como algo positivo. Si bien no es algo directamente asociado con

mayor pobreza, sí tiene que ver con la trayectoria social, en tanto, mayor o menor recursos y manejo de éstos, para la procuración principalmente individual del propio bienestar.

Se hace evidente entonces, que existe una relación entre la forma en que las personas se preparan para el envejecimiento personal y las distintas trayectorias de vida y experiencias de género, materializadas en los recursos sociales, económicos y culturales con los que se cuenta.

Una última variable a destacar asociada a la inclusión/exclusión autorreferida, es en quién recae la principal responsabilidad por el bienestar de los adultos mayores. La opinión predominante es que los representantes del sistema político-estatal deberían desempeñar una función clave frente al envejecimiento de la población. Esta respuesta es congruente con las cifras observadas en torno a la aceptación del pago de un impuesto específico para garantizar el bienestar de las personas mayores.

Mientras se intensifica la presión dirigida a las políticas públicas, también aumenta la proporción de los encuestados que opina que el bienestar de los adultos mayores es responsabilidad de las familias y, en comparación con los resultados obtenidos anteriormente, es notoria la caída en la auto-responsabilidad de los propios adultos mayores. Esto último es congruente con imágenes sociales sobre el envejecimiento y la vejez asociadas a la idea de dependencia y falta de autonomía en esta etapa de la vida. Es decir, aquellas visiones de la vejez asociadas a las modalidades de individuo en el umbral entre la actividad y la dependencia, y de individuo patologizado.

Si bien la encuesta refleja que a medida que se avanza en edad existe un mayor porcentaje de personas que declaran que son las propias personas mayores las principales responsables por su bienestar (4,5% en las personas mayores de 60 años y apenas 1,6% en jóvenes de 18 a 25 años), la cifra no llega a ser significativa. De alguna u otra forma las expectativas sobre el bienestar en la vejez recaen en otro, en este caso específico, en el sistema político.

Existe por tanto, una diferencia fundamental entre lo que las personas mayores creen que es lo adecuado para su bienestar y las expectativas de que ese bienestar sea asegurado para todos por el aparato político-estatal. Esta contradicción se observa en que, por un lado, la gestión de sí mismo llevada de buena manera, con capacidad de ponerse en movimiento, con la automotivación como eje fundamental de la realización de actividades, es vista como la vía de mantenerse como sujeto activo, de lograr el bienestar. Sin embargo, por otra parte, se le exige al sistema político que se haga cargo de estos temas y que lideren los procesos necesarios para que se generen las oportunidades de automotivación.

Este tipo de análisis debe ser considerado por el Estado en la planificación y evaluación de sus políticas, más aún cuando los chilenos perciben que las personas mayores, a las cuáles mayoritariamente consideran que no pueden valerse por sí mismas, deben responder a sus crecientes necesidades con escasas posibilidades de recibir los apoyos tradicionales y con altas expectativas de recibirlos.

No hay nada objetable en apoyar a que las familias chilenas sean más estables y críen más hijos, pero, sin duda, concentrarse en esta alternativa reduce al ámbito doméstico los esfuerzos por contener los efectos de una transformación global y, por lo tanto, no interviene en las inequidades que acompañan el envejecimiento de la población ni a las exclusiones estructurales que afectan a los nuevos adultos mayores. Las soluciones y apoyos a la población mayor deberían referirse a responsabilidades colectivas y no trasladarse a las personas que envejecen –a los cuales se les pide seguir siendo activos, que ahorren más o cambien de mentalidad– o a sus familias –a las cuales se les exige que cuiden a sus adultos mayores (como ocurre en países como China cuyas leyes obligan a los hijos a visitar a sus padres ancianos).

Ahora bien, las intervenciones del Estado deben ser cuidadosas del respeto de la autonomía, y por tanto, evitar una suerte de sobreintervención, pero tampoco limitarse a la estrategia paliativa frente a quienes se encuentran ya en condiciones de precaria o nula autovalencia. En ese sentido, se requiere un trabajo continuo y generalizado, que lleve a replantearse la posición social de las personas mayores, sobre todo respecto de las transformaciones de la matriz poblacional. Resulta contradictorio que las opiniones más generalizadas sobre la vejez continúan basándose en la perspectiva de las pérdidas y no se corresponden con el enorme potencial de las personas mayores de 60 años, ni tampoco con sus aportes a la convivencia pública y doméstica.

De esta manera, uno de los ejes fundamentales que han tenido las políticas públicas sobre vejez y envejecimiento en el último tiempo es el envejecimiento activo y saludable, materializado en la Política Integral de Envejecimiento Positivo, cuyos objetivos principales son proteger la salud funcional, mejorar la integración y la participación e incrementar el bienestar subjetivo de las personas mayores. Es un intento por ordenar, agrupar y coordinar todas las actividades destinadas para este grupo etario a nivel estatal. Se coloca el énfasis en las personas mayores como seres humanos autónomos, capaces de tomar sus propias decisiones, bajo un real marco de respeto y valoración de sus derechos.

Por otra parte, debe considerarse que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo objeto de políticas genéricas. Los adultos mayores no son una categoría estándar, son más diversos que otros grupos de edades.

Desde esta perspectiva, no son suficientes los intentos de reintegrar a las personas mayores al régimen del trabajo remunerado en concordancia de un imaginario social del “rejuvenecimiento” de la vejez, por el contrario es necesaria una transformación valorativa, que otorgue un lugar social específico a las personas mayores, a las capacidades desarrolladas a lo largo de la vida y a sus deseos modificados. El patrón con que se mida su “función social”, no puede seguir siendo uno que piensa la vejez como residual, como pura no-obligatoriedad, que en el fondo aparece sólo como un vacío que se le encarga a la propia persona mayor la responsabilidad de llenar.

De la presente investigación surgen nuevas y variadas interrogantes respecto de los mecanismos que favorecen o dificultan una integración social plena y

satisfactoria de las personas mayores en Chile. A partir de este estudio, se adelantan líneas de acción prioritarias para enfrentar el envejecimiento de la población, específicamente la urgencia de responder a la demanda de apoyo institucional y a la necesidad de incentivar y fortalecer iniciativas para abordar cambios tanto en el ámbito estructural del país, como en el ámbito doméstico y personal. En este último aspecto, se deben enfrentar las actitudes fatalistas y de pasividad que no estimulan la preparación ciudadana para abordar la vejez personal. Estas barreras, podrían revertirse con información e instrumentos que, por un lado, apoyen los derechos de la población y favorezcan un cambio en las expectativas personales y en el imaginario social de la vejez, y por otro, sean congruentes con las nuevas posibilidades que se abren a las personas mayores y cómo éstas podrían incrementarse con una activa preparación personal.

Sin duda, estudios más específicos e investigaciones comparativas y su discusión pública y académica, podrán enriquecer estas conclusiones y contribuir a tomar decisiones políticas, familiares y personales más informadas que aporten al bienestar e incorporación activa de esta población en Chile.

ANEXO N°1

TABLAS DE CORRELACIONES ENTRE VARIABLES CENTRALES (PREGUNTAS) Y VARIABLES INDEPENDIENTES (SOCIODEMOGRÁFICAS)

Las tablas que se presentan a continuación corresponden a las asociaciones entre las variables centrales de la Tercera Encuesta de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores y aquellas que resultaron significativas en sus niveles de correlación. Para establecer asociaciones estadísticamente significativas, se aplicaron los estadísticos de chi-cuadrado y gamma para un nivel de confianza del 95%.

En Chile, para 2050, aproximadamente 1 de cada 4 personas será un adulto mayor ¿en qué medida, diría Ud., que nuestro país se está preparando para esta realidad?

	Chi cuadrado (p)		Gamma (p)		Válidos
Variables transversales					
NSE apreciado	49,736	0,000	0,083	0,046	1168
Edad	17,539	0,041	-0,021	0,584	1171
Ingreso subjetivo	63,788	0,000	0,247	0,000	1157
Escala política	15,049	0,020	-0,112	0,019	827
NSE	55,64	0,000	0,119	0,004	1169
Educación	26,615	0,000	-0,114	0,005	1170
Co-residencia	8,866	0,031	0,149	0,003	1151

¿Estaría Ud. de acuerdo con pagar un impuesto específico para ayudar a garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores?

		Chi cuadrado (p)		Gamma (p)		Válidos
Variables transversales						
Preocupación por el desempleo		10,063	0,018	0,187	0,002	663
NSE apreciado		22,217	0,000	-0,049	0,369	1064
Edad		8,277	0,041	0,059	0,235	1067
NSE		24,291	0,000	-0,149	0,003	1067

Hay distintas opiniones sobre quiénes deberían preocuparse especialmente por el bienestar de los adultos mayores. ¿Cuál de las siguientes alternativas se acerca más a su manera de pensar?

	Chi cuadrado (p)		Gamma (p)		Válidos
Variables transversales					
NSE apreciado	40,212	0,000	-0,226	0,000	1178
Edad	16,679	0,011	-0,052	0,237	1178
Ingreso subjetivo	43,722	0,000	-0,255	0,000	1165
Escala política	9,933	0,042	0,086	0,136	836
NSE	20,891	0,002	-0,152	0,001	1179
Orientación religiosa	13,796	0,032	0,133	0,011	899

¿Cómo diría Ud. que presenta la televisión a los adultos mayores? ¿Diría Ud. que destacan más bien las características positivas o más bien las características negativas?

	Chi cuadrado (p)		Gamma (p)		Válidos
Variables transversales					
Sexo	14,072	0,000	-0,23	0,000	1046
NSE apreciado	9,709	0,046	-0,145	0,005	1043
Ingreso subjetivo	15,190	0,002	-0,154	0,005	1033
Lugar de residencia	27,483	0,000	-0,326	0,000	1046
Escala política	8,959	0,011	0,184	0,003	765
Orientación religiosa	18,626	0,000	0,219	0,000	803
Co-residencia	18,737	0,000	-0,237	0,000	1032

¿Cómo diría Ud. que presentan los diarios a los adultos mayores? ¿Diría Ud. que destacan más bien las características positivas o más bien las características negativas?

	Chi cuadrado (p)		Gamma (p)		Válidos
Variables transversales					
Sexo	5,534	0,019	-0,152	0,018	953
Preocupación por el desempleo	17,937	0,000	0,117	0,073	564
Ingreso subjetivo	9,880	0,020	-0,142	0,013	941
Lugar de residencia	16,266	0,000	-0,264	0,000	954
Escala política	21,587	0,000	0,255	0,000	705
Orientación religiosa	8,803	0,032	0,114	0,053	731
Educación	19,082	0,000	0,203	0,000	954
Co-residencia	8,266	0,004	0,191	0,004	941

En Chile, para 2050, aproximadamente 1 de cada 4 personas será un adulto mayor ¿en qué medida diría que usted se está preparando para esta realidad?

	Chi cuadrado (p)		Gamma (p)		Válidos
Variables transversales					
Preocupación por el desempleo	43,461	0,000	-0,215	0,000	697
Estado civil	26,538	0,033	0,025	0,535	1170
NSE apreciado	47,834	0,000	0,088	0,028	1168
Edad	41,889	0,000	-0,175	0,000	1169
Ingreso subjetivo	59,279	0,000	0,195	0,000	1157
NSE	46,413	0,000	0,153	0,000	1169
Co-residencia	10,129	0,017	0,019	0,016	1153

Tomando todo en cuenta, ¿diría que la mayoría de los adultos mayores pueden valerse por sí mismos o la mayoría no puede valerse por sí mismos?

	Chi cuadrado (p)		Gamma (p)		Válidos
Variables transversales					
Preocupación por el desempleo	12,488	0,006	-0,217	0,001	698
Estado civil	23,989	0,000	0,175	0,002	1157
NSE apreciado	47,915	0,000	0,139	0,017	1157
Edad	9,902	0,019	-0,079	0,129	1159
NSE	10,992	0,012	0,128	0,020	1159
Co-residencia	23,816	0,000	0,319	0,000	1143

ANEXO N°2

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA TERCERA ENCUESTA DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES, 2013

La encuesta se aplica cada dos años con el objetivo de mantener una serie actualizada de información y tendencias respecto de siete variables que se mantienen bajo escrutinio, y sus resultados son representativos para la población de hombres y mujeres mayores de 18 años que residen en Chile continental. En esta tercera versión se incorpora un análisis respecto a la experiencia de co-residencia con adultos mayores. Sus resultados son representativos del 99% de la población nacional continental y el margen de error es de 3%, para un nivel de confianza del 95%.

La composición de la muestra fue la siguiente:

- » Sexo: mujeres 51,5% y hombres 48,5%;
- » Edad: tramos de 18-25 años, 15,3%; 26-40 años, 38,1%; 41-60 años, 31,3%; 61 y más años, 15,3%;
- » Estado civil: casado(a) 50,4%, soltero(a) 27,3%, conviviente 12,6%, separado(a)/anulado(a) 5,5% y viudo(a) 4,2%;
- » Lugar de residencia: 41,9% residía en la Región Metropolitana y el 58,1% en otras regiones;
- » Estatus socioeconómico: ABC1 3,8%, C2 20,8%, C3 45,0% y D-E 30,5%;
- » Orientación política: 25,2% se declaró de izquierda, 31,9% de centro, 13,1% de derecha y 29,8% NS/NR (No sabe o no responde);
- » Nivel educacional: 11,8% analfabeto[a] o educación básica incompleta, 21,2% educación media incompleta, 32,6% con educación media completa y 22,7% estudios superiores completos o incompletos y
- » Co-residencia con personas adultas mayores: no 61,7%, con mayores de 60 y menores de 74 años 31,8%, sí, al menos con un mayor de 75 años 6,4%.

El procesamiento se realizó mediante un análisis descriptivo univariado y bivariado, cuyos resultados se indican y grafican en porcentajes, frente a cada pregunta. Luego, se analizaron las asociaciones más relevantes -95% de confianza, y con una significación menor a 0,05- con las variables independientes seleccionadas de la caracterización de la muestra.

El objetivo general de la encuesta consistió en describir cuantitativamente opiniones, expectativas y evaluaciones sobre siete variables, vinculadas teóricamente con cuatro dimensiones de inclusión y exclusión social de las personas adultas mayores y, a partir de ello, caracterizar sus tendencias. Es importante señalar que, el marco cronológico con el cual se sitúa la condición de adulto mayor, se presenta como una categoría abierta para los entrevistados, no una definición técnica.

Sus objetivos específicos fueron:

- » Identificar opiniones respecto a las actuales condiciones institucionales del país para enfrentar la integración social de la población de adultos mayores (alude a la inclusión y exclusión primaria).
- » Identificar expectativas con respecto a la acción estatal y otros aportes colectivos que favorecen la inclusión social de los adultos mayores (alude a la inclusión y exclusión primaria).
- » Identificar evaluaciones con respecto a la importancia de las redes familiares, la acción política y la actividad personal como medios que favorecen la inclusión social de los adultos mayores (alude a la inclusión y exclusión primaria, secundaria y autorreferida).
- » Identificar evaluaciones con respecto a cómo los medios de comunicación de masas (diarios y televisión) presentan a los adultos mayores (alude a la inclusión y exclusión simbólica).
- » Identificar opiniones con respecto a cómo la población chilena evalúa su preparación personal para enfrentar la condición de vejez (alude a la inclusión y exclusión autorreferida).
- » Identificar expectativas con respecto a las capacidades disponibles por los adultos mayores para valerse por sí mismos (alude a la inclusión y exclusión autorreferida).
- » Finalmente, identificar en qué medida la convivencia con adultos mayores afectaba las respuestas de los encuestados.

El cuestionario se ajusta al formato de la encuesta Barómetro Cerc, que aplica la Corporación de Estudios de la Realidad Contemporánea, Cerc, institución que ejecutó el levantamiento de los datos durante mayo y junio a 1.200 personas de ambos sexos, de 18 y más años. Las preguntas, que corresponden a aspectos seleccionados de las cuatro dimensiones de inclusión/exclusión identificadas, fueron las siguientes:

- » [P1] En Chile, para el año 2050, aproximadamente una de cada cuatro personas será un adulto mayor: ¿En qué medida diría usted que nuestro país se está preparando para enfrentar esa realidad? Categorías de respuesta:
 - Mucho.
 - Algo.
 - Poco.
 - Nada.

- » [P2] ¿Estaría usted de acuerdo con pagar un impuesto específico para ayudar a garantizar los servicios que requieren las personas adultas mayores? Categorías de respuesta:
 - Sí.
 - No.
- » [P3] Hay distintas opiniones sobre quiénes deberían preocuparse especialmente por el bienestar de los adultos mayores: ¿Cuál de las siguientes alternativas se acerca más a su manera de pensar? Categorías de respuesta:
 - La responsabilidad de los adultos mayores es de los políticos.
 - La responsabilidad de los adultos mayores es de los familiares.
 - La responsabilidad de los adultos mayores es de ellos mismos.
- » [P4] ¿Cómo diría usted que presenta la televisión a los adultos mayores? ¿Diría usted que destacan las características positivas o más bien las características negativas? Categorías de respuesta:
 - Las características negativas.
 - Las características positivas.
 - No sabe.
- » [P5] ¿Cómo diría usted que presentan los diarios a los adultos mayores? ¿Diría usted que destacan las características positivas o más bien las características negativas? Categorías de respuesta:
 - Las características negativas.
 - Las características positivas.
 - No sabe.
- » [P6] En Chile, para el año 2050, aproximadamente, una de cada cuatro personas será un adulto mayor. ¿En qué medida usted diría que está preparado o se está preparando para enfrentar esa realidad? Categorías de respuesta:
 - Mucho.
 - Algo.
 - Poco.
 - Nada.
- » [P7] Tomando todo en cuenta: ¿diría que la mayoría de los adultos mayores puede valerse por sí misma o la mayoría no puede valerse por sí misma? Categorías de respuesta:
 - Puede valerse por sí misma.
 - No puede valerse por sí misma.
- » [P8] ¿Vive Ud. con una o más personas adultas mayores? (aparte del entrevistado, en caso que éste tenga 60 o más años). Categorías de respuesta:
 - Sí, la más mayor con la que convivo tiene entre 60 y 74 años.
 - Sí, la más mayor con la que convivo tiene 75 o más años.
 - No, no convivo con ninguna persona adulta mayor.

Los resultados del estudio aportan una comprensión sistémica de los efectos del envejecimiento poblacional y de la condición de vejez considerando la percepción ciudadana y proporciona un diagnóstico de las opiniones, expectativas y evaluaciones sobre condiciones que favorecen o dificultan la inclusión de las personas mayores. Su difusión persigue fomentar la discusión pública respecto de los recursos disponibles para la integración plena y satisfactoria de las personas mayores en Chile, así como promover políticas y estrategias específicas que favorezcan y respondan a las demandas de nuestra creciente, y cada vez más diversificada, población de adultos mayores.

ANEXO N°3

ASPECTOS METODOLÓGICOS ESTUDIO PERCEPCIONES DE LAS CAPACIDADES PARA LA MANTENCIÓN DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA REGIÓN METROPOLITANA

El marco metodológico del estudio es de carácter cualitativo (Guba y Lincoln, 2000²⁴), centrado en la reconstrucción y análisis de las percepciones de hombres y mujeres entre 65 y 75 años de la Región Metropolitana, que no participan en organizaciones sociales, acerca del tema de las capacidades de las personas mayores para la mantención de su bienestar. En cuanto a la estrategia metodológica corresponde a una triangulación intra-método cualitativo en los siguientes niveles:

» Enfoques teórico metodológico

El estudio utiliza los enfoques y proposiciones teóricas de la teoría fundamentada y del enfoque socio-hermenéutico o sociología crítica del discurso en las fases de diseño metodológico, implementación de las técnicas, análisis de resultados y reflexiones finales del estudio.

» Técnicas cualitativas de investigación

Se asociaron grupos focales y grupos triangulares. Aplicados de manera secuencial. Se inicia con un grupo focal, y seguido de este, se realiza el grupo triangular. A partir del primer grupo focal se integran temas emergentes que son incorporados en los grupos triangulares. Lo anterior fue seguido en cada una de las comunas del estudio, en las cuales se aplicaron las técnicas en un mismo día, manteniendo los propósitos de indagación y producción de información de cada una de ellas. Uno de los aspectos considerados es la posición que se asume en los grupos focales frente al tema y la posición que asumen hombres y mujeres.

» Investigadores del equipo

Frente al problema de investigación “capacidades de las personas mayores autovalentes para la mantención de su bienestar” se comparten las perspectivas y experiencias de tres investigadores de las ciencias sociales (sociología y antropología), quienes participaron en el estudio en su diseño, aplicación de técnicas, análisis de resultados y elaboración de informe final.

» Datos cualitativos

La confrontación de datos queda circunscrita sobre la base de criterios espacio-temporales, contraste de comunas del estudio, el discurso oral y sus transcripciones obtenidas de las técnicas del grupo focal y grupo triangular.

El tipo de muestra cualitativa corresponde al muestreo teórico, entendido como la selección de participantes que en un proceso iterativo entre el análisis y la recopilación de nueva información se logra reconstruir las percepciones y categorías de los actores. En este estudio se diseñó un arranque muestral de 4 grupos focales y 4 grupos triangulares segmentados de forma similar al utilizado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Pnud) en el estudio de las conversaciones sociales (PNUD, 2004)²⁵, ajustado según tramos de edad de las personas mayores, establecidos en los términos de referencia, es decir, 65 a 75 años de edad y grupos socioeconómicos. En total, se obtuvo la participación de 51 personas entre agosto y septiembre de 2013.

El criterio común para los grupos focales y los grupos triangulares fue el siguiente: personas mayores de 60 años, con residencia en las comunas urbanas de la Región Metropolitana y la no participación actual en organizaciones sociales. Este criterio tiene presente que históricamente los adultos mayores han participado en las organizaciones de la sociedad civil y que, sin embargo, una mayoría de ellos no participa. Los criterios de diversidad en cuanto sexo y los sub-tramos de edad, refieren a las construcciones de género y del ciclo de vida que plantean experiencias socioculturales e institucionales diferenciadas, en esa medida se han considerado para el planteamiento del arranque muestral.

» Análisis cualitativo²⁶

Para el análisis del sentido típico de la acción (grupo focal), nos situamos en el terreno de los significados, de las interpretaciones, de la construcción social de sentidos típicos de la acción (Canales, 2006; Valles, 1999). La herramienta fundamental para ello, como ya se ha dicho, es la teoría fundamentada (Glasser y Strauss, 1967). El análisis que se realiza a las transcripciones de la técnica de focus group -o grupo focal-, busca poder reconstruir el sentido común respecto a algún tema en particular. Debe tenerse presente que la búsqueda de un sentido común, no significa la búsqueda exclusiva de los consensos, sino la identificación de disensos, que en tanto tal, son puntos de diferenciación o especificación de lo identificado como común.

Respecto al análisis del potencial crítico del sentido común (grupo triangular), éste se realizó desde un enfoque socio-hermenéutico del análisis del discurso (Ibáñez, J., 1979). Este enfoque se empleó dado que permite analizar la construcción de sentido o significaciones comunes y singulares socialmente circulantes en un contexto social e históricamente situado (Alonso, 1998). El potencial crítico en el discurso de las personas mayores acerca del tema de su autonomía y de las percepciones acerca de sus capacidades, pone en juego

lógicas de interpretación que no necesariamente son confluentes en un centro o identidad que otorgue un significado único, tal como podría expresarse en un acuerdo explícito o manifiesto respecto de las posibilidades de cambio del presente. Una modalidad de aproximación a ese potencial crítico en el discurso social lo constituye el trabajo con grupos triangulares.

Finalmente, el análisis tipológico se basa en un esquema cruzado de análisis cualitativo. Este esquema es una herramienta metodológica-conceptual que permite la ubicación y la oposición de conceptos a partir de una combinatoria de tipo lógico (Corvalán, 2011).

El diseño del protocolo ético del estudio comprende el uso de consentimiento informado para todos los participantes en el estudio. El equipo Flacso-Chile se comprometió a la confidencialidad de la información cualitativa en relación con los datos personales de identificación de quienes la proporcionan; en este sentido, se obstaculiza la trazabilidad entre ambos campos de información. Una vez finalizada la participación de las personas mayores en las técnicas cualitativas se entregó información escrita de Senama con el fin de difundir los derechos y servicios vigentes.

NOTAS

1. El 24,1% de las personas de 60 años y más presenta dependencia funcional, es decir, que requiere de ayuda de otra persona para realizar las actividades cotidianas. Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Senama, 2010.
2. Fuente: Unidad de Estudios Senama, basado en proyecciones y estimaciones Celade-Cepal, revisión 2012.
3. Envejecimiento de la vejez = Aumento, en un período de tiempo determinado, de la proporción de población de personas de 80 años y más sobre el total de personas mayores.
4. Dependencia funcional = Necesidad de ayuda en la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
5. Índice de envejecimiento = (población de 60 años y más / población de 0-14 años) * 100.
6. Relación de dependencia = (población de 0-14 años + población de 60 años y más / población de 15-59 años) * 100.
7. Relación de dependencia demográfica de vejez = (población de 60 años y más / población de 15-59 años) * 100.
8. Relación de apoyo a los padres = (población de 80 años y más / población de 50-64 años) * 100.
9. Formulación desarrollada por Marcelo Arnold-Cathalifaud (en Thumala, Arnold-Cathalifaud & Urquiza, 2009).
10. Las formas para Simmel, se entienden desde un punto de vista kantiano, y en oposición a la categoría de contenido. Los contenidos son elementos de la existencia humana que no dependen del individuo, y en ese sentido se determinan en sí mismos, pero no pueden ser aprehendidos, significados, o comprendidos sin mediación por parte de los individuos. En cambio, las formas son los elementos sintentizadores, que ordenando la experiencia en unidades determinadas, permiten dar cuenta de la realidad social. De este modo, son semejantes a las categorías a priori de Kant. Sin embargo, abarcan más dimensiones de la experiencia humana que el elemento cognitivo, y son variables en el tiempo, y por tanto, no trascendentes en el mismo sentido que en Kant (Simmel, 2002).
11. En adelante, cuando se haga referencia a esta dimensión, se hará con mayúsculas, para diferenciarlo de otros "recursos" específicos.
12. Las cursivas se utilizan para el énfasis. Se hará ese uso de aquí en adelante cuando se trate de citas textuales.
13. Se ubican entre corchetes indicaciones que no constituyen el cuerpo de la cita, pero que contribuyen a su comprensión, por ejemplo, nombres de lugares en anonimato, silencios prolongados, conversaciones paralelas, lenguaje corporal, etc.
14. Esto es un elemento fundamental, en la medida en que la falta de reconocimiento, la pérdida de respeto, es una experiencia compartida más allá de las distinciones de género o de nivel socioeconómico: "Yo quisiera agregar que si bien es cierto, nosotros somos un poco privilegiados, en este sector por todo, por lo que obtenemos del [casa adultos mayores comuna GSE medio-alto] y en el entorno nuestro, pero si estamos enfrentados a una realidad nacional, mundial, no, no quiero, pero sí nacional, es la falta de respeto a los adultos mayores en todas partes, del entorno, yo creo que es una falencia que hay en Chile y creo que puede ser que estos estudios enfoquen un poco más a las personas que tengan la directiva o las posibilidades de, de mejorar el estatus de la gente con el respeto, ya no respetan en ninguna parte, ni en el metro, en los buses, ni en las colas, ni en ninguna parte". (Hombre, GSE medio alto).
15. Se debe ser enfático con el hecho de que se da "en ocasiones", pues en otras, las relaciones familiares tienen un carácter mucho más ambiguo, como se discutirá a propósito de los grupos triangulares.
16. Es de hecho, un punto reconocido en la propia conversación, en comparación con sectores menos acomodados: "Mujer 5: Y se sacrifican, mira yo tengo una amiga con muchísima plata, tremenda casa, pero inmensa así, tremendo jardín y la mamá ponte tú, no sé cuántos hermanos, ponte como

11 y la mamá quedó con un problema al corazón y después que se mareaba. Se quedó sola, sola con una empleada. Yo le decía: pero, ¿por qué que no te la traes para la casa? te sobran las piezas. Tenía como cinco piezas que le sobaban, no. Mujer 2: No, la mamá molesta (todos hablan), la vieja es un cacho (todos hablan). En la gente pobre también la hay y sin embargo, a ellos no le dan vuelta la espalda, ni se hacen los lesos (todos hablan)". (GSE medio alto).

17. La "inquietud de sí" define, en términos de Foucault, una relación del individuo consigo mismo, que antecede al típico aforismo griego de "conócete a ti mismo". Según el autor, se trata del estímulo a una preocupación constante por la construcción de un modo de vida, de un arte de vivir. El "cuidado de sí" corresponde a una traducción al latín (cura sui), que también reduce el ámbito de influencia de la inquietud de sí, pues no sólo consiste en una atención que actúa sobre un elemento estable y sustancial, sino en la modelación de ese "sí mismo", por lo que la "inquietud" involucra el cuidado, pero va más allá, hacia una producción de una estética vital. (Foucault, 2008).
18. Siguiendo a Teresa de Lauretis (1989), entre otros autores, se puede entender que la "experiencia es el proceso por el cual se construye la subjetividad de los seres sociales. Para cada persona la subjetividad está en permanente construcción y el proceso es continuo; la experiencia es el efecto de la interacción con el mundo. Y lo que indicará el feminismo es que ese sujeto que se construye es también sexuado/a, no sólo atravesada/o por las diferencias de clase o etnia". (Gamba, 2009: 131).
19. La noción de prueba se recoge en el sentido que le dan Martuccelli y Araujo (2012: 16-17): "Las pruebas son desafíos históricos y estructurales, socialmente producidos, culturalmente representados, desigualmente distribuidos, que los individuos -todos y cada uno de ellos- están obligados a enfrentar en el seno de una sociedad. La noción de prueba propone, pues, como tantas otras, una articulación entre los procesos estructurales y las experiencias personales, pero (...) el estudio por las pruebas deja siempre abierta, y por ende, problemática esta relación".
20. Que desde la perspectiva desarrollada hacen referencia al menos a la capacidad de una satisfactoria gestión de sí, y de los vínculos apropiados. Esta idea ya ha sido comentada en apartados anteriores.
21. Decimos "algo" porque, como ya hemos señalado, desde grupos socioeconómicos más acomodados, la experiencia de la reducción del ingreso es una experiencia de inseguridad, pero que puede contenerse con los recursos, dada su trayectoria social.
22. Una tecnología del yo, según el autor, consiste en aquellas indicaciones prácticas que "permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad" (Foucault, 1990: 46).
23. En la forma de "es obvio que quien no es autovalente no puede valerse por sí mismo".
24. Guba, E. & Lincoln, Y. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. (pp. 113-145) En: C. A. Denman & J. Armando Haro. (Eds). Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social. México: El Colegio de Sonora.
25. PNUD. (2004). Desarrollo Humano en Chile. El poder: ¿para qué y para quién. Santiago: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
26. Bibliografía sobre análisis cualitativos:
 - Canales, M. (2006). Metodologías de investigación social. LOM. Santiago de Chile.
 - Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y Procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Colombia: Ed. Universidad de Antioquia.
 - García, M. & Puccio, A. (2005). Psicología de la salud en instituciones hospitalarias. Todo por hacer en la medida de lo posible. Tesis para optar al grado de licenciado en psicología. Facultad de Ciencias Humanas y Educación, Escuela de Psicología. Universidad Diego Portales. Santiago de Chile.
 - Glaser, B. & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research, Hawthorne, N.Y.: Aldine.
 - Lausen, P. & Miranda, V. (2004). El síndrome de déficit atencional vs. el déficit atencional de los sistemas: el mal menor para un niño pobre. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.
 - Mella, O. (2004). Metodología cualitativa en Ciencias sociales y Educación. Orientaciones Teórico-Metodológicas y Técnicas de Investigación, Santiago: Ediciones Primus.
 - Valles, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Editorial Síntesis. Procedimientos éticos.

NOTAS BIOGRÁFICAS DE LOS AUTORES Y AUTORAS

María Teresa Abusleme Lama

Socióloga y licenciada en estética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Política y Gobierno, grado académico impartido por el área de Gobierno y Asuntos Públicos de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Flacso-Chile y la Universidad de Concepción. Diplomada en Psicogerontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile y en Coaching Ontológico por Newfield Consulting. Ha estudiado la realidad social obteniendo conocimientos pluralistas y sólidos de ella, lo cual la ha llevado a especializarse en el diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos sociales, a través de la utilización de herramientas metodológicas cualitativas y cuantitativas. Se ha desempeñado en la gestión y coordinación de políticas públicas en torno a la seguridad ciudadana, consumo y tráfico de drogas, superación de la pobreza, fomento económico y vejez y envejecimiento. Ha realizado diversos diagnósticos en temáticas educacionales y comunitarias, evaluando también distintos programas gubernamentales. Desde la empresa privada, trabajó con población indígena y comunidad en general, promocionando acciones para su desarrollo a través de la participación y la integración, en el marco de la Responsabilidad Social Empresarial. Actualmente se desempeña en el Servicio Nacional del Adulto Mayor a cargo del área de estudios de la institución.

Marcelo Arnold-Cathalifaud

Profesor titular de la Universidad de Chile. Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Presidente de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Ha sido Director del Magíster Antropología y Desarrollo, Director Académico del Magíster en Análisis Sistemático Aplicado a la Sociedad, del Departamento de Antropología y Director del Observatorio Social del Envejecimiento y la Vejez en Chile; , coordinador del Área de Teoría Social y Pensamiento Latinoamericano de la Asociación Latinoamérica de Sociología. Autor de numerosas publicaciones, estudios e investigaciones donde aplica la teoría de los sistemas sociales. Su trabajo académico se centra en el desarrollo de la teoría de los sistemas sociales (sociopoiesis), la epistemología constructivista, los estudios en sistemas organizacionales e investigaciones sobre las complejidades emergentes de la sociedad contemporánea. Entre estas últimas, específicamente: efectos sociales de las biociencias sobre la sociedad, los organismos y el ambiente; cambios en las formas de solidaridad y colaboración social; política, desigualdades y exclusión social; los impactos de los procesos de envejecimiento poblacional y, actualmente, desarrollo de las ciencias sociales regionales.

Francisco González Mendoza

Sociólogo de la Universidad Alberto Hurtado. Magíster en Sociología y Antropología de las Políticas Públicas de la Universidad de Valencia. Entre 2004 y 2007 se desempeñó como profesional de la Unidad de Estudios del Fondo Nacional de la Discapacidad, Fonadis, formando parte del equipo que realizó el Estudio Nacional de la Discapacidad. Se desempeñó, además, como consultor externo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), prestando asistencia técnica para la realización del Estudio Nacional de Discapacidad en Panamá. Desde 2007 se desempeña como profesional de la Unidad de Estudios del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Encabezó el proceso técnico para el desarrollo del Estudio Nacional de la Dependencia en las personas mayores. Ejerció como encargado de la Unidad hasta 2011.

Gabriel Guajardo Soto

Magíster en Psicología, mención Teoría y Clínica Psicoanalítica en la Universidad Diego Portales. Licenciado en Antropología Social, Universidad de Chile. Es investigador asociado a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede académica de Chile, Flacso-Chile. En su experiencia laboral y académica ha desarrollado los siguientes ámbitos de investigación social: familias, ciclo de vida y edades desde una perspectiva antropológica y psicoanalítica; atención primaria de salud, enfermedades transmisibles y salud mental desde la perspectiva antropológica; gestión de personas, comunicaciones corporativas y organizaciones del sector privado y público. Estos campos de trabajo han sido abordados preferentemente desde la investigación cualitativa socio-hermenéutica y con atención a los procesos creatividad e innovación. En términos de desarrollo de recursos académicos es coautor de "Investigación Cualitativa. Red de recursos académicos en investigación cualitativa IC". Equipo IC: Francisco Aguayo, Gabriel Guajardo y Alemka Tomicic. Dirección: <http://www.investigacioncualitativa.cl/>. Profesor del Magister en Psicología de la Universidad Diego Portales y profesor invitado del Magister de Política y Gobierno de la Universidad de Concepción y el Magister Análisis Sistemático Aplicado a la Sociedad (MaSS) de la Universidad de Chile.

Rodrigo Lagos Gómez

Investigador asociado de la Facultad Latinoamérica de Ciencias Sociales, Sede Académica Chile, Flacso Chile. Sociólogo, magister en sociología® de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Integrante del equipo de investigación del "Estudio sobre el fenómeno del maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana" y co-investigador en estudios Flacso Senama; "Estudio cualitativo sobre inclusión y exclusión de las personas mayores en la región Metropolitana" 2013, y "Estudio de la construcción social de la demencia de las personas mayores", en curso 2014. Senama - Flacso Chile. Consultor en estudio "Percepciones de autoridades universitarias y gubernamentales sobre la inclusión social y la equidad en las instituciones de educación superior en América Latina y el Caribe" MISEAL - Flacso Chile. Dirigió proyectos en materia de políticas públicas en salud para la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA), investigador de la Unidad de estudios del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. En materia de pobreza, asesoró al programa de SSCC de la

Fundación Nacional Para la Superación de la Pobreza (FUNASUP). En el campo académico se ha sido profesor de la Universidad Diego Portales (UDP), en las carreras de sociología y psicología en cátedras de desigualdad social e investigación cualitativa. En la Universidad Santo Tomas (UST) en las cátedras de Problemas Sociales Contemporáneos, Pensamiento Social Moderno y Análisis de datos cualitativos.

Cristián Massad Torres

Cristián Massad es sociólogo y candidato a magister de la Universidad Alberto Hurtado. Se ha desempeñado como profesional de la Unidad de Estudios del Servicio Nacional del Adulto Mayor desde el año 2006, dedicándose a diversas tareas, entre otras, a la generación de indicadores de seguimiento del proceso de envejecimiento poblacional y de políticas públicas. Asimismo, tienen a su haber una serie de artículos y libros sobre la situación de las personas mayores y los avances programáticos que ha realizado el país para el mejoramiento de su calidad de vida, además de una tesis publicada respecto a la construcción social de las enfermedades mentales. Desde 2009, es miembro de la Fundación ECOMABI.

Hugo Sir Retamales

Hugo Sir es sociólogo de la Universidad Alberto Hurtado, actualmente realiza el magíster en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Ha participado de investigaciones en el área de inmigraciones con financiamiento internacional (IDRC) y nacional (Fondecyt). Su tesis de pregrado fue realizada en el proyecto Fondecyt, de las investigadoras Claudia Mora y María Emilia Tijoux, y se titula: "Los peruanos (son) buenos trabajadores: Usos y consecuencias del capital simbólico negativo de los inmigrantes peruanos en el mercado laboral chileno". En la actualidad, se desempeña como co-investigador en Flasco Chile, y coordinador de la línea Cuerpo, Salud y Política, del Núcleo de Sociología del Cuerpo y las Emociones de la Universidad de Chile. Su tema de tesis de magíster se vincula con los significados de salud y la constitución del sujeto adulto mayor. Las áreas de interés son: Sociología política, sociología de la salud, sociología del cuerpo y teoría social y política.

Daniela Thumala-Dockendorff

Psicóloga clínica, Doctora en Psicología y Magíster en Antropología y Desarrollo de la Universidad de Chile. Académica y supervisora clínica de la Escuela de Psicología, U. Católica Silva Henríquez y miembro del equipo creador y coordinador del programa de atención psicológica para adultos mayores, "AMYSAM", iniciativa conjunta de las universidades Católica Silva Henríquez y Alberto Hurtado. Ha sido miembro del equipo de investigadores del Programa de Estudios Sistemáticos en Envejecimiento y Vejez de la Universidad de Chile y profesora de diversos programas académicos del ámbito de la psicogerontología y ciencias sociales en diferentes universidades.

Anahí Urquiza Gómez

Profesora del Departamento de Antropología de la Universidad de Chile. Candidata a Doctor del programa Environment and Society, de la Universidad Ludwig Maximilian de Munich, Antropóloga Social y Magister en Antropología y Desarrollo de la Universidad de Chile. Miembro del claustro académico del Magister en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad de esta Universidad. Su trabajo académico se basa en la teoría de los Sistemas Sociales desde la cual aborda diversos temas emergentes de la sociedad mundial: envejecimiento de la población, problemas socio-ambientales, nuevas formas de colaboración y sistemas organizacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- » Araujo, K. & Martuccelli, D. (2012). Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- » Barros, C. & Muñoz, M. (2003). Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor. *Revista Perspectivas*, 8 (12): 23-30, Universidad Cardenal Silva Henríquez.
- » Boltanski, L. & Chiapello, E. (2002). El nuevo espíritu del capitalismo. Barcelona: Akal Ediciones.
- » Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- » Bourdieu, P. (1999). La miseria del mundo. Barcelona: Akal Ediciones.
- » Bourdieu, P. (1995). Las reglas del arte: génesis y estructura del campo literario. Barcelona: Anagrama.
- » Cornejo, M. & Salas, N. (2011). Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas*, 10 (2): 12-34. Recuperado el 25 de agosto de 2013 desde <http://www.psicoperspectivas.cl>
- » De Lima, B., & Sivoli, L. (2005). Del campo y de la ciudad: envejecimiento social y pobreza en el Estado Falcón. Venezuela. Actas del Primer Congreso Latinoamericano de Antropología.
- » De Lauretis, T. (1989). The technology of gender. En *Technologies of gender: Essays on theory*. Londres: Macmillan.
- » Fonasa. Beneficiarios en los tramos A, B, C y D de acuerdo a su ingreso imponible. En <http://www.supersalud.gob.cl>
- » Foucault, M. (1990). Tecnologías del yo y otros textos afines. Madrid: Editorial Paidós.
- » Foucault, M. (2008). La hermenéutica del sujeto: Curso en el College de France, 1981-1982. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- » Foucault, M. (2006). Seguridad, territorio y población: Curso en el Collège de France: 1977-1978. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- » Gamba, S. (Coord.). (2009). Diccionario de estudios de género y feminismos. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- » Ibáñez, J. (1979). Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- » Lagarde, M. (1999). Acerca del amor: las dependencias afectivas. Valencia,

Asociación de Dones Joves.

- » Lagarde, M. (2005). Para mis socias de la vida. Claves feministas. Barcelona, Horas y Horas.
- » Ley N°19.123 PRAIS. Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud y Derechos (PRAIS) otorgado por el Estado Chileno. En www.fonasa.cl
- » Ley N°20.614, publicada en el Diario Oficial el 20.07.2012, establece en su artículo 1° los valores del ingreso mínimo mensual. En <http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-article-60141.html>
- » Martínez, M. R. (2008). ¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez. Revista Argentina de Sociología (10): 69-90.
- » Mead, M. (2006). Cultura y compromiso. El mensaje de la nueva generación. Barcelona: Gedisa editorial.
- » Miller, P. & Rose, N. (2008). Governing the present. Administering Economic, Social and Personal Life. UK: Polity Press.
- » Olivera, M., & Sabido, O. (2007). Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. Sociológica (64): 119-149.
- » Ortí, A. (2005). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: La entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. En El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación, 3ra ed., compilado por Manuel García Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira Martín. Madrid: Alianza editorial.
- » PNUD. (2004). Desarrollo humano en Chile. El poder: ¿para qué y para quién 2004. Santiago: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- » Simmel, G. (2002). Sobre la individualidad y las formas sociales. Argentina: Universidad Nacional de Quilmes.
- » Wood L. & Kroger R. (2000). Doing discourse analysis. London: SAGE. Appendix A: 193-194.



Fono Mayor:
800 400 035

www.senama.cl

