



SEGUNDA PARTE



UNA MIRADA A LA VEJEZ

EN TIEMPOS DE PANDEMIA

DESDE EL ENFOQUE DE CURSO DE VIDA Y DESIGUALDADES

Introducción

Estamos ante un virus, el SARS-CoV-2, que desde diciembre de 2019 se ha expandido por el mundo de manera acelerada por su alta contagiosidad. Fue inicialmente llamado 2019-nCoV (del inglés 2019-novel coronavirus), descubierto y aislado por primera vez en la ciudad de Wuhan, China el 17 de noviembre de 2019. El virus, que parece tener un origen zoonótico (transmisión de huésped animal a uno humano) a casi nueve meses del primer caso, aún no tiene una vacuna que permita su prevención. El 11 de marzo de 2020, ocho días después del primer caso diagnosticado en Chile, la OMS declaró que la enfermedad causada por este virus –COVID-19– puede calificarse como una pandemia, es decir, como un virus nuevo que se propaga a través del mundo y ante el cual las personas no tienen inmunidad¹.

A diferencia de otras pandemias, por ejemplo la Gripe Española, que mató alrededor de 40 millones de personas en el mundo en 1918, el COVID-19 no solamente podría involucrar un aprendizaje del sistema inmune, sino también un aprendizaje de tipo social, con características completamente distintas al de epidemias vividas en el pasado por la humanidad. La oportunidad de este aprendizaje social se da en un mundo globalizado, pero en sociedades sociocultural y políticamente muy diversas.

Alejandra Fuentes-García

Escuela de Salud Pública,
“Dr. Salvador Allende G.”
Facultad de Medicina,
Universidad de Chile.

Paulina Osorio-Parraguez

Departamento de Antropología
Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Chile.

Al igual que otras epidemias y situaciones de crisis sociales y políticas –como las Guerras Mundiales, por ejemplo–, esta pandemia refleja acentuadamente las formas en que nos organizamos como sociedad y las estructuras a través de las cuales nos relacionamos. Estas situaciones de crisis dejan de manifiesto la fragilidad de ciertas instituciones y la complejidad (oportunidad, suficiencia, cobertura, eficiencia) de las respuestas ante las necesidades urgentes de la población. La pandemia está generando cambios significativos en la vida cotidiana, como un evento que reorganiza, aunque de una manera desigual, las dinámicas de los distintos grupos sociales. Los grupos, en los cuales el efecto de la pandemia se ha visto más agudizado, son aquellos más vulnerables social y económicamente.

Más aún, las desigualdades materiales y simbólicas que caracterizan a Chile adquieren nuevas manifestaciones y se ven profundizadas ante la pandemia de COVID-19. Los efectos de la pandemia tienen implicaciones diferentes dependiendo de la posición en la estructura socioeconómica que ocupa una persona (por ejemplo, mujer, pobre), así como de la etapa del curso de la vida en que se encuentre (por ejemplo, niño, adulto, persona mayor). Vivir esta pandemia siendo persona mayor, adquiere especificidades que deben ser analizadas más en profundidad, surgiendo nuevas expresiones de la desigualdad en la vejez.

Las personas mayores son uno de los grupos más afectados por la pandemia. Han sido definidas como uno de los grupos de mayor riesgo de contagio y muerte por COVID-19: en Chile la tasa de hospitalización en este grupo casi se quintuplica respecto de los menores de 60 años (555,9 versus 107,77 por cada 100 mil habitantes)² y el 83,95% (12.095) de las 14.408 muer-

tes en el país por causas de COVID 19 confirmada y sospechosa al 16 de agosto de 2020, corresponden a personas mayores de 60 años³, aunque la tasa de incidencia de nuevos casos es menor para esta población que para aquellos entre 15 y 59 años (1.957,72 versus 2.067,75 por cada 100 mil habitantes, respectivamente) de acuerdo a datos oficiales al 13 de agosto de 2020. Asimismo, las personas mayores viven esta pandemia en condiciones estructurales y simbólicas más desfavorecidas. En el caso de Chile, esta pandemia nos encuentra como sociedad con un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, y también con estructuras institucionales aún no preparadas y, sobre todo, regidas por principios lejanos a las características, demandas y necesidades de los individuos que envejecen. El sistema neoliberal que nos rige y condiciona nuestro arreglo de seguridad social, desprotege, descuida, olvida y, en ciertas circunstancias, abandona o sacrifica a aquellos sujetos no productivos, como son quienes transitan las etapas de la infancia o de la vejez.

El COVID-19 se nos presenta pocos meses después del estallido social del 18/O, que también ha tenido características de otro gran evento significativo experimentado por la sociedad chilena, que ha develado mucho más claramente la “desgracia” de ser viejo/a en nuestro país. Las pensiones y jubilaciones de miseria con que se vive la vejez en Chile, así como la atención indigna en el sistema de salud, producto de un sistema y un marco que así lo permite, lleva a que la vejez, como etapa de la vida, y las personas mayores, como colectivo, vean precarizadas sus condiciones de vida dignas, disminuido su valor social, e irrespetado el ejercicio de sus derechos.

El presente capítulo busca analizar la vejez en

el contexto de la pandemia de COVID-19, desde ejes conceptuales propuestos por el enfoque de curso de vida y las desigualdades. La vejez es comprendida como una etapa del curso de vida con particularidades biográficas y sociales y, la pandemia de COVID-19, como un turning point que afecta el devenir de las sociedades en su conjunto, las trayectorias biográficas de cada sujeto, así como la interconexión de las vidas. Se analizan las desigualdades sociales y simbólicas que afectan particularmente a la vejez y que se acumulan a lo largo de la vida, las cuales se ven profundizadas ante un hito tan determinante como la pandemia de COVID-19.

Vejez desde el enfoque de curso de vida

En las sociedades modernas cada vez más dinámicas, diversas y complejas en términos tanto de su composición como de su estructura, el envejecimiento poblacional se ha constituido en una realidad demográfica y poblacional que modifica y genera desafíos a las distintas instituciones sociales. En los próximos años en Chile la población mayor de 60 años superará a la población menor de 15 años. Se estima que para el año 2050 una de cada 4 personas será mayor de 60 años⁴. No solo ha aumentado la proporción de personas mayores en relación a las edades más jóvenes, sino que los mayores son cada vez más mayores; lo que se llama el envejecimiento de la vejez. Según Censo 2017, el 11,4% de la población es mayor de 65 años; para el caso de la Región Metropolitana, 10,8% de sus habitantes tienen más de 64 años⁵. Son las comunas del sector oriente de la capital las que presentan un mayor envejecimiento relativo (Vitacura 22,9%, Las Condes 21% y Providencia 20,4%)⁶.

La vejez ya no es un periodo corto o sólo el previo a la muerte, sino que se va configu-

rando como una verdadera etapa de la vida, prolongada y diversa. La vejez es un fenómeno social y cultural, que impacta todas las esferas e instituciones de nuestra sociedad y la vida cotidiana de la población. Aproximarse al estudio y análisis de la vejez desde el enfoque de curso de vida resulta necesario para comprender esta complejidad y su heterogeneidad. Esta perspectiva interdisciplinaria se caracteriza por el reconocimiento del carácter temporal de las vidas humanas –individuales y colectivas– y de la interrelación de estas con eventos históricos y los cambios demográficos, sociales y políticos que inciden en el nivel de diversificación y continuidad de las trayectorias de estas vidas. Las biografías de los sujetos están incrustadas y son moldeadas en un determinado tiempo histórico y espacio social. Este enfoque reconoce también la capacidad de agencia en los individuos a lo largo de sus vidas, las cuales siempre se viven en forma interconectadas con otras trayectorias biográficas⁷.

Desde este enfoque se identifican ejes organizadores del análisis que resultan relevantes para nuestra discusión: trayectorias, transiciones y turning points. La trayectoria se refiere al camino a lo largo de toda la vida que puede variar en dirección, grado y proporción⁸. Estas trayectorias que abarcan una variedad de ámbitos o dominios interdependientes (trabajo, escolaridad, migración, familia, entre otros), no suponen secuencias predeterminadas y se estructuran en base a un conjunto de transiciones. Estas son las experiencias de cambios a lo largo de la vida que no son fijas y que pueden presentarse en diferentes momentos de la vida; es el itinerario sociocultural o personal, que guía el recorrido de la trayectoria y el proceso de envejecimiento de las personas⁷. Toda sociedad define transiciones, es decir acontecimientos decisivos, cambios que norman el

transcurso de la vida de los sujetos, generalmente a través de la edad o de una etapa específica del curso de vida, tales como la entrada/salida del sistema escolar, la maternidad, el inicio/término de la vida laboral (jubilación). Los turning points son los eventos que generan fuertes modificaciones, y que se traducen en virajes o discontinuidades en la dirección de las trayectorias vitales.

La pandemia y la crisis sociosanitaria que esta conlleva puede ser concebida a nivel estructural como una irrupción, un quiebre, un evento inesperado o discontinuidad para la vida de las naciones en el transcurso sociohistórico de las sociedades. A nivel individual, la pandemia se configura como un turning point transitorio, es decir, como una crisis que genera una bifurcación en las biografías o en el curso de las trayectorias vitales de las personas, que una vez superada la crisis pandémica, podría volver al vértice que seguía previo a la crisis. Esto último es posible de aprehender a través de procesos de investigación cualitativa que den respuesta a si esa experiencia fue efectivamente un turning point (cambio radical de la trayectoria vital más allá de la crisis), un turning point transitorio (cambio radical que permite volver a retomar la trayectoria vital) o, más bien una transición (cambio que no implicó modificar la trayectoria vital producto de la crisis). Se requiere de una distancia biográfica y retrospectiva para poder significarlo y reconstruirlo.

La población mayor es uno de los grupos más vulnerados por esta pandemia, así como por las condiciones estructurales en las que esta se vive. En efecto, según diversas entidades (CDC, OMS) las personas mayores son uno de los grupos de mayor riesgo de contagio por COVID-19 y en el cual se puede manifestar con mayor severidad esta enfermedad, teniendo

una de las más altas tasas de mortalidad por esta causa, en comparación con otros grupos de edad, a nivel mundial. Este mayor riesgo ha hecho extremar las medidas de aislamiento por razón de edad, decretándose confinamientos obligatorios para ciertos grupos etarios en distintos países. En Chile, una de las primeras medidas para prevenir la propagación del virus en los inicios de la pandemia (23 marzo 2020), fue la cuarentena preventiva obligatoria para las personas mayores de 80 años (cuarta edad en Chile), la cual posteriormente (15 mayo 2020) fue modificada, definiendo los 75 años como la frontera etaria para permanecer obligatoriamente en sus domicilios y evitar el ingreso de visitas salvo por razones estrictamente necesarias (atención de salud, provisión de alimentos, cuidados y apoyos para aquellas personas que lo requieran). Así también, las medidas de aislamiento para personas mayores se extendieron a la restricción de visitas a las residencias o establecimientos de larga estadía, inicialmente por 30 días, la cual se ha ido prorrogando al continuar la crisis sanitaria (Ministerio de Salud Ord. B1 N°866). Por su parte, las actividades programáticas de centros de día y clubes de adulto mayor, permanecen suspendidas por el riesgo de contagio⁹.

El confinamiento obligatorio por edad se traduce, por una parte, en una protección para la salud de las personas mayores, puesto que reduce el riesgo de exposición al contagio pero, por otra, conlleva riesgos al vivirse como aislamiento social. Se produce una situación paradójica¹⁰, en que las condiciones de vida impuestas por el confinamiento ya sea en el domicilio o en otro tipo de residencias, están teniendo muchas consecuencias negativas para las personas mayores. Se puede producir un aumento del deterioro cognitivo por haber dejado de realizar actividades de estimulación

cognitiva y haber disminuido el contacto con otros. La reducción o inactividad física puede tener implicaciones en trastornos del sueño, que puede afectar el estado emocional y anímico produciendo un aumento de la sintomatología depresiva. La falta de contacto con otras personas y la consecuente soledad se ha mostrado que aumentan el riesgo de una alimentación inadecuada, sedentarismo, de enfermedad cardiovascular, e incluso de muerte¹¹.

Los efectos negativos del confinamiento se han agudizado en la vejez puesto que la mayor parte de sus relaciones sociales y de su vida cotidiana transcurre y se configura en la interacción cara a cara¹¹, no solo en espacios de relación comunitaria sino que incluso al interior de las residencias (o ELEAM). El confinamiento, entonces, se ha traducido en una reducción significativa de este tipo de interacciones tanto con otras personas de su edad como también con personas de otras generaciones (relaciones intergeneracionales).

Al ser la pandemia un evento que permea la vida cotidiana de todas las edades, las formas cotidianas de interconexión de las vidas de las personas mayores con otras vidas, se ven fuertemente alteradas e incluso suprimidas, generando la emergencia de nuevas formas de comunicación, de interdependencia. Las redes de relaciones compartidas, por ejemplo la familia y el barrio, se reconfiguran, para pasar de ser relaciones recíprocas e interdependientes a ser relaciones unidireccionales y dependientes, en las cuales las personas mayores son convertidas social y simbólicamente en meros receptores de la ayuda necesaria para cubrir sus actividades básicas de la vida diaria. Por ejemplo, esto se ve reflejado en la restricción de visitas a personas mayores solo para proveer insumos básicos o para atención médica.

En consecuencia, las trayectorias de vida configuradas en distintas etapas se van articulando a partir de transiciones más o menos organizadas y ritualizadas. Toda sociedad produce uno o varios modelos de trayectorias que estructuran la vida humana que transcurre en un contexto sociohistórico que puede verse estructuralmente transformado con hitos o situaciones de crisis como la pandemia. Las trayectorias de envejecimiento de las personas se moldean en la relación con determinadas instituciones sociales, como son, por ejemplo, familia, salud y trabajo. Y es, en dicha interacción, donde se van estructurando y acentuando ciertas desigualdades sociales que se acumulan a través de la trayectoria vital.

Vejez, curso de vida y desigualdades sociales

El enfoque de curso de vida propone una mirada de largo plazo, que permite observar la vida entera y la acumulación de ventajas y desventajas sociales, económicas y simbólicas que se producen a lo largo de esta⁷. Esto se traduce en desigualdades que se revelan más agudamente durante la vejez. En contextos de crisis y pandemias, las fisuras y vulnerabilidades sociales empeoran y dejan al descubierto condiciones de vida y de muerte injustas para muchos grupos sociales, entre ellos las generaciones mayores.

De acuerdo al PNUD¹² “las desigualdades sociales se definen como diferencias en dimensiones de la vida social que implican ventajas para unos y desventajas para otros, que se representan como condiciones estructurantes de la propia vida, y que se perciben como injustas en sus orígenes o moralmente ofensivas en sus consecuencias, o ambas” (página 62). Desde esta perspectiva, ni la igualdad ni la

desigualdad son conceptos inmutables ya que dependen de las definiciones sociales y del pacto individuo sociedad en distintos momentos históricos.

Más aún, las desigualdades sociales están configuradas desde la acción de las instituciones sociales (mercado de trabajo y pensiones, sistema de salud, migración, entre otras) y plasmadas en la experiencia de las propias personas mayores. De tal forma que las ventajas y desventajas acumuladas son el resultado de la diversidad de experiencias que se relacionan con condiciones en diversos dominios sociales (educación, alimentación, vivienda, condiciones laborales y familiares, estatus migratorio) a lo largo de la vida de una persona –primera infancia, niñez, adolescencia, juventud y adultez¹³.

Las desigualdades en la trayectoria vital se configuran fundamentalmente desde los cambios institucionales y políticas de Estado como también de acuerdo con las relaciones con el entorno familiar (vidas interconectadas) y las propias decisiones (capacidad de agencia). Por ejemplo, las condiciones materiales de vida de una persona viviendo la pandemia a los 80 años están determinada principalmente por el ingreso percibido a través de las pensiones, que se relaciona con el tipo de sistema de seguridad social que rige al país, a lo cual podrían sumarse apoyos familiares o el propio patrimonio. Esta persona nació en 1940, período en que en Chile todavía había altas tasas de mortalidad materno-infantil; la educación primaria era obligatoria pero con una gran deserción escolar; en vivienda habían comenzado las tomas de terreno en sectores urbanos como consecuencia de la migración rural hacia la ciudad, emergiendo las primeras políticas de vivienda social; en seguridad social funcionaban las cajas de seguro obligatorio –segmentadas por catego-

ría ocupacional y clase social– para asegurar pensión y salud de la población trabajadora y sus familias¹². Esta persona, a sus 40 años, a principios de la década de los 80, durante el período de Dictadura Militar en el país, vivió el cambio radical del sistema de pensiones, seguramente cambiándose al sistema de capitalización individual instaurado a través del modelo de las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP). Actualmente, es probable que esté en el 50% de los 984 mil jubilados que reciben una pensión de vejez y obtienen menos de \$202 mil mensuales, incluyendo el aporte previsional solidario del Estado que se incorporó al sistema el año 2007. Si esta persona es mujer, puede estar en la mitad de las 472.343 pensionadas por vejez que reciben menos de \$137.870 como pensión autofinanciada¹⁴. La misma experiencia de la pandemia se presenta y se experimenta diferenciadamente de acuerdo con estas condiciones estructurales del sistema de seguridad chileno que moldean las situaciones reales en que se vive esta etapa de la vida.

Aunque la vejez es una etapa que se caracteriza por una serie de desigualdades respecto de otras edades, un análisis intra-generacional permite distinguir cómo ciertas condiciones estructurales y posiciones sociales configuran vejez más o menos vulnerables, con ventajas y desventajas sociales acumuladas durante la trayectoria vital.

La vejez no es solo una realidad cronológica, sino que también una realidad configurada desde la intersección de diferentes dimensiones sociales como clase social, género, territorio u origen étnico. En la ciudad de Santiago, el territorio es una dimensión significativa que refleja una gran segmentación socioeconómica, de tal manera que dependiendo de la zona urbana que se habite, habrá diferencias socioe-

conómicas en cómo se está viviendo el confinamiento y los efectos del virus en las personas. Esto se manifiesta en las características de las viviendas que determinan las condiciones en que se puede vivir el confinamiento (hacinamiento, materialidad y tipo de construcción); la calidad de los barrios y entornos (por ejemplo, abastecimiento en forma segura), los recursos económicos disponibles y el acceso oportuno a atención de salud, entre otros. Se observan grandes desigualdades en las condiciones de hacinamiento según la comuna en que estos hogares se emplazan: los hogares de Vitacura tienen en promedio 18m² más por miembro que los de Puente Alto (30,2m² vs 12,5m² en promedio respectivamente) (15). Al observar las cifras de mortalidad por Covid-19 entre mayores de 70 años, destaca que la mayor cantidad de personas fallecidas eran residentes de las comunas más pobres de la región. En Vitacura, la comuna con mayor desarrollo humano del país, el porcentaje de población mayor de 70 que ha muerto por COVID-19 es 0,5%, y en comunas de sectores más vulnerables de la ciudad (Cerro Navia, San Ramón, Puente Alto, Huechuraba, La Pintana, Recoleta e Independencia), esta tasa de mortalidad es el triple y más¹⁵.

De esta manera, las desigualdades en la vejez se acentúan de acuerdo a diversas posiciones sociales y territoriales de las personas mayores moldeadas a través de su trayectoria de vida, que configuran el goce de privilegios y beneficios para alguno/as, mientras que para otro/as, la gran mayoría, estos están restringidos o ausentes¹². Desde un análisis de curso de vida, las condiciones y posibilidades de afrontamiento ante la pandemia, no solo dependen de la posición actual como personas mayores, sino también de las ventajas y desventajas que se han ido acumulando a través de sus biografías y trayectorias vitales, que se expresan tanto a

nivel estructural como a nivel individual.

Si bien es cierto que las personas transitando la etapa de la vejez son las generaciones más vulnerables ante la actual pandemia, también son la generación con trayectorias de vida más extensas y, por tanto, con mayores posibilidades de aprendizajes y experiencias acumuladas de discontinuidades y de vivencias de situaciones de crisis socio históricas. A lo largo del curso de vida se han socializado adquiriendo estrategias de afrontamiento de discontinuidades o quiebres en la vida, como es la pandemia actual, lo cual en sí mismo puede ser interpretado como una ventaja acumulada a nivel subjetivo.

Vejez, curso de vida y desigualdades simbólicas

La pandemia, en tanto turning point estructural ha involucrado cambios en la valoración social de la vida en la vejez y en el ejercicio de los derechos de las personas mayores. Se observan desigualdades a nivel simbólico expresadas en marcados prejuicios y estereotipos vinculados a transitar la etapa de la vejez.

La vejez se ha representado principalmente como la etapa del fin de la vida. Una zona sacrificable ante la situación de crisis sanitaria de la pandemia¹⁵, y el lugar de corte para definir las prioridades en los esfuerzos médicos. Social y simbólicamente la muerte de las personas mayores parece estar trazada para que las generaciones más jóvenes de la sociedad puedan vivir. Ante el colapso del sistema sanitario y la escasez de recursos debido a la gran demanda de asistencia hospitalaria crítica, aparece el principio de vidas interconectadas, arraigándose la idea de que se debe priorizar la utilización de estos recursos para las generaciones más jóvenes y limitarse para las mayores. Por ejemplo, la carta de Abraham Santibáñez

que manifestó públicamente su voluntad de no ser conectado a ventilador mecánico, basándose en el hecho de ser mayor de 80 años, y que invita directamente a aquellos en esas edades a hacer lo mismo, fue enmarcada en una idea de gesto solidario con otras generaciones. Se hace un llamado a la vejez como sacrificada ante la crisis y la pandemia, y se explicita su interconexión con la vida de los sobrevivientes: la biografía de las generaciones mayores parece quedar en suspensión para que continúe la de las generaciones más jóvenes por un bien superior. “Para ayudar a resolver ese dilema, aunque sea un pequeño aporte, renuncio desde ya a ser conectado a un respirador artificial si con ello se puede salvar otra vida”, asegura Santibáñez... “Lo considero un deber de solidaridad y, junto con dar a conocer esta idea, invito a quienes piensen como yo a que se sumen a este esfuerzo”¹⁶. El sacrificio de las personas mayores por los jóvenes se naturaliza como una idea de justicia y solidaridad intergeneracional.

Tanto en la priorización de recursos médicos como en la carta mencionada, se manifiestan expresiones de vejeísmo, entendidas la primera como estructural y la segunda a nivel subjetivo. El vejeísmo se refiere a estereotipos (cogniciones) y prejuicios (actitudes o emociones) sistemáticos, representados en imágenes, atributos y características que se le asocian a las personas mayores solamente por razones de su edad y que se traducen en acciones de discriminación (60 años es la edad de inicio de la etapa de la vejez, de acuerdo a la definición de la Asamblea Mundial de Envejecimiento). En diferentes ámbitos de la vida social moderna, simbólicamente la vejez se ha construido como una carga, como un territorio indeseable, problemático, precario, vulnerable, enfermizo, solitario. Su existencia social se reduce al rol

que tienen al interior de las familias, nombrándose como los “abuelos” o “abuelitos”. Nadie quiere ser viejo/a. A nivel estructural, el vejeísmo se manifiesta como un refuerzo sistemático del sesgo contra las personas mayores en las acciones, medidas y discursos de las instituciones sociales. A nivel subjetivo, por su parte, este se refiere a la interiorización de esos estereotipos (asimilación de visiones fijas, naturalizadas y generalmente negativas de la vejez) en las propias personas. Más aún, la transición hacia la vejez en el curso de la vida está permeada por el vejeísmo, que se convierte en autoestigma¹⁷ para las personas que cruzan el umbral hacia la vejez. Es decir, estas desigualdades simbólicas sobre la vejez, se encarnan en los propios sujetos que viven esta etapa.

En contexto de pandemia o crisis socio-sanitaria, ¿desde qué concepciones de la vejez se han tomado medidas? y ¿qué vejez están produciendo este tipo de medidas? Ante ciertas decisiones en esta crisis, el vejeísmo estructural y subjetivo han jugado un rol protagónico. Parece ser que el vejeísmo toma mayor fuerza como un argumento para trasladar a las personas mayores y la vejez a los márgenes, a un espacio reducido y heterotópico de la sociedad¹⁸. Por ejemplo, en el marco de las medidas de desconfiamiento, la autoridad sanitaria anunció que “se amplía el permiso para circular a los mayores de 75 años y a partir del 25 de julio [2020], aumentamos la posibilidad de salir una vez al día, por 60 minutos, en la mañana o en la tarde y [puede ser] con acompañamiento” (tweet Ministerio de Salud, 23/07/20). Este anuncio, por una parte, se traduce en una menor restricción al confinamiento obligatorio que han tenido las personas mayores de 75 años desde mayo 2020, y busca, al mismo tiempo, una mayor movilidad en el espacio público principalmente por razones de salud física y

mental. Sin embargo, esta medida es discriminatoria en cuanto connota una reducción de la ciudadanía en la vejez (ejercicio de derecho) y una homogeneización de las personas por su edad cronológica y determinadas características del envejecimiento fisiológico (pérdida de masa muscular y capacidad aeróbica). En palabras del Dr. Attila Csendes (78 años), en Carta al Director “ahora hemos conocido una pequeña limosna que nos han tirado con la salida de tres horas semanales hasta 200 metros de la casa, en circunstancias que la gran masa de los detractores de la cuarentena y del toque de queda puede salir libremente cinco días a la semana. Somos la gente con mayor experiencia y sabiduría de vida, y por lo tanto los más confiables. Creo que, en vez de este trato vergonzoso, debieran confiar más en nosotros” (El Mercurio, 29 julio 2020). Es sólo en razón del riesgo por edad que se desconfinan, subsumiendo la diversidad de las personas mayores a una visión única de la vejez, lo que además de sostener la medida, (re)produce una vejez pasiva, frágil, que requiere ser sobreprotegida y tutelada, sin capacidad de agencia, por lo que está subordinada a la acción de otros.

En países como España, Argentina o Francia, las medidas de confinamiento por edad han dado lugar a fuertes críticas que las catalogan como paternalistas, vulneradoras de derechos e incluso inconstitucionales (en el caso de Argentina), puesto que disminuyen la autonomía personal y la capacidad de decisión sólo en función de un criterio cronológico. En Chile, a diferencia de los países citados anteriormente en la cual las voces y demandas de las personas mayores están organizadas colectivamente, las reacciones a estas medidas se han visibilizado públicamente a través de voces independientes o de grupos académicos (ver, por ejemplo Declaración de Red Transdiscipli-

naria de Envejecimiento-UChile <https://uchile.cl/u165695>). De esta manera, la desigualdad simbólica trasciende a otras esferas sociales y pareciera influir en la incipiente configuración de las personas mayores como un actor social y político con demandas por sus derechos civiles y sociales.

Conclusiones

En el presente capítulo se ha analizado la vejez, el lugar de las personas mayores en el contexto de la pandemia de COVID-19, así como las medidas implementadas para este grupo poblacional, desde el enfoque de curso de vida y de las desigualdades. Este análisis ha permitido hacer una lectura para extraer aprendizajes y lecciones de la pandemia en torno a la vejez.

Desde el enfoque de curso de vida, la pandemia se configura como un turning point transitorio, que tiene implicaciones diferentes dependiendo de la posición en la estructura socioeconómica que ocupa una persona y que se manifiesta con mayor profundidad en la vejez, en un proceso de acumulación a lo largo de la vida de ventajas y desventajas sociales tanto a nivel estructural como individual.

Las vidas interconectadas, otro principio del enfoque de curso de vida, se ven reconfiguradas con la pandemia, tanto a nivel social como simbólico. Las formas cotidianas de interconexión de las vidas de las personas mayores se han transformado desde relaciones recíprocas e interdependientes, a relaciones unidireccionales y dependientes-, lo que simbólicamente les convierte en meros receptores. Simbólicamente hablando, el valor de la vida de los mayores está en riesgo y la balanza de la priorización de los recursos se inclina hacia las generaciones más jóvenes.

En contexto de pandemia, las personas mayores han sido reducidas al grupo de mayor riesgo y más vulnerable ante el contagio del virus SARS-CoV2. Tanto las medidas de confinamiento como las de desconfinamiento paulatino para esta población, se han diseñado e implementado solamente desde la premisa de su condición de vulnerabilidad biológica cronológica, dejando totalmente invisibilizada su condición de sujeto con una biografía vital y una capacidad de agencia y de autocuidado. Estas medidas de paradójica protección llegan a ser discriminatorias en cuanto se formulan excluyendo las voces heterogéneas de las propias personas mayores, no reconociendo su derecho ciudadano, capacidad de toma de decisiones ni el poder sobre sus propias vidas. Al mirar la larga trayectoria de vida de una persona mayor, emergen los aprendizajes y estrategias de afrontamiento social ante momentos de crisis y no solo un cuerpo de una determinada edad cronológica, que se asume fragilizado.

La crisis sociosanitaria que ha generado la pandemia por COVID-19 no solo ha profundizado aquellas desigualdades ya existentes en la vejez, sino que además ha mostrado en su real dimensión la precariedad de las condiciones de vida de las personas mayores, en una estructura socioeconómica basada en un Estado subsidiario bajo las reglas de un modelo económico neoliberal. En estas estructuras políticas y económicas, las desigualdades sociales y simbólicas que se van acumulando a lo largo de la vida de una persona, se visibilizan e instalan más agudamente en la etapa de la vejez ante un sistema de seguridad social y de salud que no asegura derechos económicos, sociales y culturales para una vida en dignidad, en una sociedad que ve a la vejez como una etapa sacrificable.

Una de las principales lecciones que la pandemia nos deja como sociedad en torno a la vejez, es la insostenibilidad del tipo de relacionamiento y trato hacia esta etapa de la vida y las personas mayores. Ya no es posible seguir pensando en las personas envejecientes solo como sujetos frágiles, que requieren protección, donde la respuesta institucional ante sus necesidades han mostrado ser insuficientes, reproduciendo a lo largo de la vida y perpetuando en la vejez, la indignidad en las condiciones de vida.

Reconociendo que las políticas y acciones de los Estados pueden influir en el curso de vida de los sujetos¹⁹ y considerando que las desigualdades sociales y simbólicas se acumulan a lo largo de la trayectoria vital de las personas, es urgente y necesaria la incorporación de una mirada de curso de vida en las políticas y medidas relacionadas con la vejez. Esto implica, entre otros, generar acciones e implementar programas que conciban a la vejez como una etapa dinámica y diversa, situada social, política y territorialmente, y no solo como una condición fija, cuyo inicio está marcado por una edad cronológica universal e invariable para todos los sujetos. Además, implica reconocer a las personas mayores como sujetos sociales e históricos, es decir personas que han encarnado procesos sociohistóricos relevantes, que los hacen parte activa de las dinámicas de la sociedad en que viven y cuyas biografías están interconectadas con las de otros sujetos en las diversas esferas de la vida.

La pandemia y las injustas formas de vivir el confinamiento, así como la desvaloración social de las vidas según la edad cronológica de los sujetos, nos lleva a la urgencia de cambios estructurales en nuestro país, a una nueva forma de relacionarnos con la vejez y las personas mayores, asegurando el ejercicio pleno de

sus derechos y posicionándoles como actores con capacidad de agencia, con voz ante las diversas políticas y medidas que tengan que ver con su realidad. Reconocer social e institucionalmente su condición de ciudadanos/as para una participación activa y directa en la toma de decisiones y ejercicio de sus derechos.

El desafío que queda pendiente es un análisis profundo del impacto y consecuencias de la pandemia en personas mayores institucionalizadas, es decir, la realidad de las residencias de larga estadía. Esta realidad a nivel internacional ha sido destacada en diversas publicaciones; sin embargo, para el caso de Chile, esta información es aún incipiente.

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Alerta y Respuesta Mundiales (GAR) [Internet]. 2009 [citado el 23 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Salud Epidemiología. Informe Epidemiológico N°42 Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). 14-08-2020.
- Chile. Ministerio de Salud. Estadísticas de defunciones por causa básica de muerte [Internet]. Chile: MINSAL; Departamento de Estadísticas e Información en Salud. División de Panificación Sanitaria. Subsecretaría Salud Pública; 2020 [citado el 20 de agosto de 2020]. Disponible en: https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes
- Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 Total país [Internet]. Chile: INE; 2018 [citado el 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Resultados Definitivos Censo 2017 [Internet]. Chile: INE; 2018 [citado el 20 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2017/12/Presentacion_Resultados_Definitivos_Censo2017.pdf
- CIPEM C e I en PM. Contexto Demográfico Global y Chileno. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. 2018 [citado el 20 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.cipem.cl/assets/img/estudios/CONTEXTO_DEMOGRÁFICO_GLOBAL_Y_CHILENO_SITUACIÓN_DE_LA_POBLACIÓN_ADULTO_MAYOR.pdf
- Blanco M. El enfoque del curso de vida orígenes y desarrollo. *Rev Latinoam Población*. 2011;5(8):5-31.
- Elder GH, Johnson MK CR. The Emergence and Development of Life Course Theory. In: Mortimer JT SMJ, editor. *Handbook of the Life Course Handbooks of Sociology and Social Research*. Boston: Springer, Boston, MA.; 2003. p. 3-19.
- Chile. Ministerio de Salud. Guía Práctica de Manejo de COVID-19 en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) [Internet]. Chile: MINSAL, MIDESO-SENAMA, Sociedad de Geriatria, Minsal: Subsecretaría de Salud Pública, División de Control y Prevención de Enfermedades D de CV; 2020 [citado el 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.socgeriatria.cl/site/wp-content/uploads/2020/03/Guia-ELEAM-COVID-19-MINSAL-SENAMA-ACHGG-Abril-2020.pdf>
- Smith ML, Steinman LE, Casey EA. Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID-19 Social Connectivity Paradox. *Front Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 23 de agosto de 2020]; 8: 403. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.00403>
- Osorio-Parraguez, Paulina, Navarrete Luco, Ignacia, Briones Barrales S. Perspectivas socioculturales de la autoatención y provisión de cuidados hacia personas nonagenarias y centenarias en zonas rurales en Chile. *Antipod Rev Antropol y Arqueol* [Internet]. 2018 [citado el 24 de agosto de 2020];31:45-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81456145003>
- PNUD. Desiguales. Orígenes, Cambios y Desafíos de la Brecha Social en Chile. Santiago, Chile: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2017. 411 p.
- Madero-Cabib I, Azar A, Pérez-Cruz P. Advantages and disadvantages across the life course and health status in old age among women in Chile. *Int J Public Health*. 2019 Nov;64(8):1203-14.
- Gálvez, R, Kremerman M. Pensiones bajo el mínimo. Resultados del sistema de capitalización individual en Chile. Ideas para el Buen Vivir. Santiago: Fundación Sol; 2019.

15. Fundación Sol. Aislamiento Social y Desigualdad [Internet]. 2020 [citado el 24 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.fundacionsol.cl/graficos/aislamiento-social-y-desigualdad/>
16. Santibañez A. Invitación a un gesto solidario [Internet]. El Mercurio. 2020 Abril 20 [citado el 24 de agosto de 2020];A2. Disponible en: <https://digital.elmercurio.com/2020/04/08/A/SK3P93J8>
17. Goffman E. Estigma e identidad social. In: Estigma La identidad deteriorada. Primera ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2006.
18. Foucault M. El cuerpo utópico. En Topologías. Dos conferencias radiofónicas. Rev Fractal. 1988;48.
19. Madero-Cabib I, De-Amesti J, Herrera M-S. Chile. In: Ní Léime Á, Ogg J, Rašticová M, Street D, Krekula C, Bédiová M, et al., editors. Extended Working Life Policies: International Gender and Health Perspectives [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [citado el 24 de agosto de 2020]. p. 183–93. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-40985-2_12