



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE



NACIONES
UNIDAS
CHILE



NODO

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

Desafíos y propuestas
para la integración
social de las personas
mayores en contextos
urbanos y rurales



ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

Desafíos y propuestas para la integración social de las personas mayores en contextos urbanos y rurales

Estudio y publicación realizados en el marco del Proyecto NODO

Iniciativa del Sistema de las Naciones Unidas en Chile, financiada por el *Joint SDG Fund*

www.proyectonodo.cl

www.onu.cl

Coordinación general del estudio

Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento

Observatorio de Ciudades UC

www.estudiosdevejez.uc.cl

www.observatoriodeciudades.com

Investigadores del estudio

Sara Caro Puga

Christian Matus Madrid

Ricardo Trufello Robledo

Lorena Romero Avendaño

Piroska Ángel Hernández

Felipe Bustamante Palma

Asistentes del estudio

Katherin Soto Vásquez

Martín Aranzaes Jiménez

Cristóbal Herrera Solís

Asesoría técnica del estudio

Mónica Flores

Gabriela Ulloa

Edición de la publicación

Sara Caro Puga

Christian Matus Madrid

Macarena Rojas Gutiérrez

Beatriz Bustamante Berríos

Katherin Soto Vásquez

Soledad González Vidal

Hernán Araya Marambio

Edición Lingüística

Paulette Iribarne

Diseño y diagramación

Franco Astudillo

Estudio de Diseño

Primera edición

Mayo de 2021

ISBN

978-956-14-2788-4

Cita recomendada

Caro, S., Matus, C., Rojas, M., Bustamante, B. y Soto, K. (2021). Envejecimiento y redes de apoyo en Chile. Desafíos y propuestas para la integración social de las personas mayores en contextos urbanos y rurales. Pontificia Universidad Católica de Chile y Sistema de las Naciones Unidas en Chile⁽¹⁾. Disponible en:

www.estudiosdevejez.uc.cl

www.proyectonodo.cl

ÍNDICE

Presentación Ignacio Sánchez D., Rector Pontificia Universidad Católica de Chile	5
Presentación Silvia Rucks, Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Chile	6
1. Introducción	8
<hr/>	
2. Marco metodológico	11
<hr/>	
Técnicas utilizadas en el trabajo de campo cualitativo	12
Percepción de las personas mayores sobre su participación en el estudio	15
3. Las redes de apoyo de las personas mayores y los espacios de integración social	16
<hr/>	
Mapeo de actores en el ámbito de la vejez y el envejecimiento	20
La voz de las personas mayores: Existencia y conocimiento de redes de apoyo y espacios de integración social	25
Síntesis sobre existencia y conocimiento de redes de apoyo y espacios de integración social	29
La voz de las personas mayores: Facilitadores y obstaculizadores para el acceso a redes de apoyo y espacios de integración	32
Síntesis sobre facilitadores y obstaculizadores para el acceso a redes de apoyo y espacios de integración social	43
Recomendaciones generales para el fortalecimiento de redes de apoyo para personas mayores	45
Recomendaciones para el fortalecimiento de la vinculación de las personas mayores con los espacios de integración social de la política pública en sus diferentes escalas y contextos territoriales	47
<i>Comentario: Muriel Abad A.</i>	48
4. Envejecimiento, ruralidad y pueblos originarios	50
<hr/>	
La voz de las personas mayores rurales: Redes de apoyo y los espacios de integración social en territorios rurales	54
La voz de las personas mayores: Redes de apoyo y espacios de integración intercultural para las personas mayores pertenecientes a pueblos originarios	57
Síntesis sobre redes de apoyo y espacios de integración social e intercultural para las personas mayores que viven en territorios rurales y para aquellas que pertenecen a pueblos originarios	58
Recomendaciones para la generación de redes de apoyo comunitario en contextos rurales y de personas mayores pertenecientes a pueblos originarios	60
<i>Comentario: José Luis Romero V.</i>	62

5. Género y envejecimiento	63
La voz de las mujeres mayores: Redes de apoyo y los espacios de integración social para las mujeres mayores	66
Síntesis sobre redes de apoyo y los espacios de integración social para las mujeres mayores	70
Recomendaciones específicas para la incorporación del enfoque de género y envejecimiento en las políticas y programas locales dirigidos a personas mayores y sus cuidadores	72
<i>Comentario: Manuela Cisternas G.</i>	74
6. COVID-19 y personas mayores	75
La voz de las personas mayores: Impacto de la pandemia en las personas mayores.	81
La voz de las personas mayores: Respuestas emergentes en contexto de COVID-19 dirigidas hacia las personas mayores.	93
Impacto causado por la pandemia en las personas mayores y las respuestas locales emergentes	105
Recomendaciones para abordar las nuevas vulnerabilidades y discursos que emergen con relación a las personas mayores en el contexto de COVID-19	106
<i>Comentario: Soledad González V.</i>	109
7. Conclusiones y desafíos para futuros estudios	110
<i>Comentario: Octavio Vergara A.</i>	117
8. Anexo metodológico: Realización de bitácoras no presenciales	119
Adaptaciones al contexto comunal y a la realidad de la persona: Tres opciones para abordar a las personas mayores en los territorios	121
Bitácora final: Instrumento aplicado con personas mayores en los diferentes territorios de estudio	123
Principales aprendizajes del trabajo de campo mediante la realización de bitácoras con personas mayores	124
9. Referencias bibliográficas	126



Ignacio Sánchez D.

RECTOR
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

PRESENTACIÓN

La crisis socio-sanitaria provocada por la pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad a la que estamos expuestos y la importancia de contar con redes de apoyo suficientes para sobreponernos ante situaciones de crisis.

Durante los últimos años, las personas mayores se han constituido como uno de los grupos de mayor interés de estudio e investigación y desarrollo de programas dedicados, abordando la diversidad de esta población y los múltiples espacios que integran. De esta manera, como Pontificia Universidad Católica de Chile es relevante participar de instancias dedicadas a la investigación con personas mayores, constituyéndose como una forma de ratificar nuestro compromiso público con Chile y sus habitantes.

Como parte de este compromiso, el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento junto al Observatorio de Ciudades UC han participado en el estudio “Oferta y demanda para la integración social de las personas mayores en el territorio urbano y rural”, el cual forma parte de la primera etapa de implementación del Proyecto Plataforma NODO: Red de Apoyo a las Personas Mayores perteneciente al Sistema de las Naciones Unidas en Chile.

Teniendo como propósito relevar la voz de las personas mayores de nuestro país, este estudio contó con la participación de personas mayores de 12 comunas de las zonas norte, centro y sur de Chile, quienes pudieron entregar su apreciación sobre las barreras y facilitadores asociados a la construcción de redes de apoyo y la identificación de espacios de integración social, a nivel local y territorial, tanto en contextos urbanos como rurales.

Esta publicación es fruto del trabajo realizado, y destaca los resultados principales de la diversidad de nuestra población y territorio. Temas como redes de apoyo, ruralidad, pueblos originarios, género y el impacto que ha provocado la pandemia en las personas mayores, son parte de esta publicación, que como Universidad les invitamos a recorrer, como si de un viaje por Chile y su geografía se tratara. Finalmente, en esta publicación se plantean los desafíos y recomendaciones en torno a las redes de apoyo y los espacios de integración social para las personas mayores que deben ser reconocidos desde las instituciones públicas y privadas, así como también, desde el compromiso de la sociedad civil con el fin de avanzar hacia un país más inclusivo con todas y todos sus ciudadanos, incluidas las personas mayores. ■



Silvia Rucks

COORDINADORA RESIDENTE
DEL SISTEMA DE LAS
NACIONES UNIDAS EN CHILE

PRESENTACIÓN

El conocimiento de los territorios como condición para desarrollo sostenible e inclusivo

La realidad de las personas mayores y el disfrute de sus derechos tiene una naturaleza heterogénea, que incluye diversos factores de índole cultural, socioeconómico, étnico y, por supuesto, aquellos relacionados con las brechas de género en la vejez. Junto a este conjunto de variables, la composición territorial juega un rol determinante en la integración social de este grupo de la población.

Esta publicación —desarrollada en alianza con el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y el Observatorio de Ciudades UC— se suma a la amplia serie de estudios e informes surgidos a partir del Proyecto NODO, aportando registros para una mejor comprensión de las redes de apoyo presentes en zonas urbanas y rurales del país, y de su relación con los actores relevantes en los territorios: municipios, gobiernos provinciales, regionales y otras instituciones.

A través de las voces de las comunidades y el análisis de instrumentos de política pública enfocados en este

grupo etario, el estudio entrega evidencias acerca de los avances y desafíos en cuanto a las redes de protección, y de la enorme capacidad de resiliencia y adaptación del tejido local, incluyendo organizaciones sociales, juntas y uniones vecinales, y clubes del adulto mayor.

Un mejor conocimiento de los entornos, herramientas y redes que forman parte de la realidad cotidiana de las personas mayores en diversas zonas del país, será un registro clave y un insumo decisivo para contribuir progresivamente a mejorar su calidad de vida.

La metodología de trabajo del Proyecto NODO evidencia la importancia de incorporar el ámbito de la territorialidad para la concreción del desarrollo sostenible e inclusivo. “No dejar a nadie atrás”, la promesa central de la Agenda 2030, nos invita justamente a que cada comunidad y cada grupo de personas sea parte de estos logros y avances, sin exclusiones.

El presente estudio nos permite caracterizar y reconocer las principales limitantes para la integración social de personas mayores a nivel territorial, con factores de diversas características: la falta de conectividad y movilidad, junto a las condiciones de aislamiento territorial; el déficit de infraestructura para la integración y desconocimiento de la oferta local en cuanto a redes de apoyo.

Considerar estos aspectos en la formulación de políticas públicas, y en programas que busquen aportar a un desarrollo inclusivo para este grupo de la población, será un aspecto de gran relevancia tanto en el actual contexto como en el futuro próximo, objetivos a los que este documento contribuye como valioso insumo con una perspectiva actual y a la vez integradora. ■

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

1 Introducción



INTRODUCCIÓN

El Proyecto Plataforma NODO: Red de apoyo a las personas mayores (Proyecto NODO) corresponde a una iniciativa del Sistema de las Naciones Unidas en Chile, en cuyo diseño e implementación participan la Oficina Coordinadora Residente, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Pretende contribuir a incrementar los niveles de inclusión y protección social de las personas mayores, mejorando su acceso a distintos programas, servicios y beneficios sociales, tanto del ámbito público como privado, teniendo como foco aquellas que no tienen redes de apoyo, que viven solas o en compañía de otras personas mayores, o tienen alguna dificultad funcional que les impide participar activamente en sociedad, o se encuentran desconectadas de la oferta social del Estado.

En el marco de este proyecto, se llevó a cabo el estudio “Oferta y demanda para la integración social de las personas mayores en el territorio urbano y rural”, elaborado por el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE UC) y el Observatorio de Ciudades UC (OCUC)¹ y formó parte de la primera etapa de implementación del Proyecto NODO. El estudio contó con la colaboración del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), quienes aportaron en la revisión de avances, realizaron contribuciones metodológicas y respaldaron la coordinación regional con algunos contactos para la muestra, es decir, actores clave, personas mayores y cuidadoras y cuidadores pertenecientes a las comunas incluidas en estudio y el Proyecto NODO.

El propósito fue realizar un mapeo de las y los actores relevantes y de la oferta de espacios de integración social para personas mayores, a nivel local y territorial, así como las barreras y facilitadores asociados a la construcción de redes de apoyo en el territorio urbano y rural. Considerando lo anterior, se planteó una propuesta de estudio que permitiera levantar el estado del arte respecto de la situación de estas personas y de sus cuidadores en lo que respecta a redes de apoyo y espacios de inclusión social, en una muestra acotada de 12 comunas -urbanas y rurales- del país.

¹ El equipo que desarrolló el estudio estuvo integrado por los investigadores del CEVE UC y OCUC: Sara Caro, Christian Matus, Pirooska Ángel, Lorena Romero y Felipe Bustamante, y los asistentes de investigación: Katherin Soto, Martín Aranzaes y Cristóbal Herrera.

A continuación, se presentan los principales resultados de este estudio, destacando las opiniones y perspectivas de las personas mayores. Se expone, en primer lugar, el marco metodológico del estudio. Luego, se presenta el principal tópico abordado desde el estudio que es la existencia y conocimiento de las redes de apoyo y los espacios de integración social de las personas mayores, así como los facilitadores y obstaculizadores para este acceso. En tercer lugar, se relevan temáticas abordadas de forma complementaria y transversal en el estudio como son los desafíos que emergen en el contexto actual de las redes de apoyo y los espacios de integración social en contextos rurales y de personas mayores pertenecientes a pueblos originarios y la temática de género y envejecimiento. Debido a la situación sanitaria vivida en el país durante el período de estudio, se presenta la experiencia de las personas mayores en torno a la pandemia COVID-19 y las nuevas necesidades que emergen de ella, así como las respuestas brindadas a nivel institucional y comunitario. En quinto lugar, se exponen las principales conclusiones y desafíos que derivan del estudio realizado y finalmente, se adjunta un anexo metodológico en torno a la aplicación de bitácoras no presenciales que destacan como una técnica no tradicional para la investigación con personas mayores en Chile, considerando el contexto de emergencia vivido durante el período de tiempo en que se aplicó la fase de terreno del estudio.



ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

2 Marco metodológico



MARCO METODOLÓGICO

Técnicas utilizadas en el trabajo de campo cualitativo

Desarrollar el estudio en un contexto de pandemia se convirtió en el principal desafío de la investigación, debido a las restricciones para aplicar metodologías presenciales con las y los participantes. No obstante, también se constituyó como una oportunidad de explorar nuevas herramientas y técnicas de investigación que permitieran lograr los objetivos, a pesar del contexto sanitario y la realidad de cada uno de los territorios y participantes. Así, se optó por realizar el levantamiento de información mediante dinámicas de comunicación no presenciales, a través de plataformas de comunicación digital y telefónica, adaptando las clásicas técnicas presenciales, a unas con que se obtuviera la misma información, pero de manera remota.

El estudio “Oferta y demanda para la integración social de las personas mayores en el territorio urbano y rural” se constituyó como una investigación de enfoque mixto, con foco en el levantamiento cualitativo de información. Tuvo como objetivo general:

“Realizar un mapeo de todos(as) los(as) actores(as) relevantes y de la oferta de espacios de integración social para personas mayores, a nivel local y territorial, así como las barreras y facilitadores asociadas a la construcción de redes de apoyo en torno a personas mayores en el territorio urbano y rural” (CEVE UC y OCUC, 2021, p. 28).

La muestra estuvo compuesta por 12 comunas de Chile, divididas en tres macrozonas: norte, centro y sur; considerando comunas caracterizadas como rezagadas (rurales) y no rezagadas (urbanas)²; pobres y no pobres, en base a la metodología de selección y priorización elaborada por el Proyecto NODO.

Tabla 1: Comunas por zona de estudio

Macrozona	MUESTRA DE COMUNAS REZAGADAS (RURALES)		MUESTRA DE COMUNAS NO REZAGADAS (URBANAS)	
	No pobres	Pobres	No pobres	Pobres
Norte	Taltal	Río Hurtado	Arica	La Serena
Centro	San José de Maipo	San Clemente	Valparaíso	La Pintana
Sur	Aysén	Purén	Valdivia	Padre Las Casas

Fuente: Elaboración propia.

2 Clasificación de acuerdo a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. Disponible en: http://territoriosdeconvergencia.subdere.gov.cl/files/doc_zonas_rezagadas/Informe%20Comunas%20Susceptibles%20Zonas%20Rezagadas.pdf

El estudio consideró el desarrollo de dos etapas de levantamiento de información. La primera consistió en un trabajo de revisión y análisis de información proveniente de fuentes secundarias como bibliografía especializada, periódicos y redes sociales, sitios web, entre otros. La segunda etapa consistió en un trabajo de campo cualitativo, levantando información de fuentes primarias, a partir del diseño y aplicación de técnicas de investigación cualitativa como bitácoras, focus group y entrevistas semi-estructuradas a actores clave.

Considerando los factores sociosanitarios ocasionados por la pandemia, y la geografía de las comunas estudiadas, se optó por una estrategia metodológica de levantamiento de información diferenciada por cada tipo de participante que formó parte de la muestra. Así, para obtener la información requerida, se contactó a personas mayores, cuidadoras y cuidadores y actores clave asociados al trabajo con población de 60 años o más. Este levantamiento fue realizado entre los meses de octubre y diciembre de 2020: participaron 102 personas mayores y 18 cuidadoras y cuidadores de personas mayores, mayoritariamente a través de bitácoras realizadas por llamada telefónica, en donde pudieron expresar sus experiencias y apreciaciones respecto de los diversos temas que fueron planteados.

En el caso de las y los actores clave, la muestra estuvo formada por profesionales de los servicios de salud primaria que atienden directamente a personas mayores en consultorios o centros de salud familiares y comunitarios, así como representantes de las reparticiones regionales o provinciales de instituciones públicas, e integrantes de organizaciones de la sociedad civil y ciudadanas vinculadas a la temática de la vejez y el envejecimiento, en su amplia diversidad.

Si bien el diseño metodológico inicial contemplaba realizar focus group con actores clave en todas las comunas (adaptados metodológicamente a entrevistas grupales), hubo algunas en las que ello no fue posible, debido a la dificultad para coordinar a los profesionales en un contexto de intenso trabajo por las funciones extras para responder a la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19. Por esto, en algunas comunas se reemplazó la entrevista grupal por entrevista en profundidad con cada uno(a) de las y los actores identificados, las cuales se sumaron a las contempladas inicialmente. De esta manera, se realizaron 10 grupos focales con actores claves y 18 entrevistas en profundidad.

Tabla 2: Cantidad de participantes por zona de estudio

ZONA	PARTICIPANTES		
	Personas Mayores	Cuidadoras(es)	Actores Clave
Norte	28	5	15
Centro	40	8	29
Sur	34	5	18
Total	102	18	62

Fuente: Elaboración propia.

Una de las técnicas utilizadas para el levantamiento de información fue la bitácora no presencial, articulada en base a llamadas telefónicas, archivos de audio o reportes escritos a través de la aplicación *WhatsApp*, intercambiados entre asistentes de la investigación y personas mayores y cuidadoras(es). El detalle del desarrollo y resultado de esta técnica se encuentra disponible en el Capítulo 8: Anexo metodológico.

Otra técnica utilizada fue el grupo focal (*focus group*), también adaptada a dinámica no presencial. Es decir, se desarrollaron entrevistas grupales a distancia que -si bien no generaron la misma dinámica de discusión que la presencial- resultaron ser una herramienta valiosa para obtener la información requerida y vincular a las y los participantes con la investigación. Esta actividad tenía por objetivo profundizar en información introductoria ya recabada de fuentes secundarias. Para esto, se utilizaron las plataformas de videollamadas *Zoom* y *Meet*, con un promedio de 4 actores clave participando en cada una de las entrevistas grupales, por comuna.

También se utilizó la entrevista semi-estructurada a informantes clave no presencial. Esta técnica tuvo por objetivo conocer las barreras y facilitadores asociados a la construcción de redes de apoyo para personas mayores en territorios urbanos y rurales. Con el fin de afrontar la especificidad de los diferentes actores, se integraron a las entrevistas tanto la pauta general de preguntas respecto del diagnóstico de la situación actual de integración de las personas mayores, como un ítem de preguntas particulares que abordaban factores específicos que dificultan la vinculación de las personas mayores y personas que cuidan a mayores con dependencia a los espacios de integración social dirigidos a ellos. Las entrevistas se desarrollaron a través de plataformas como *Zoom* y *Meet*. En aquellos casos donde no fue posible por dificultades de conectividad, se realizaron llamadas telefónicas.

Percepción de las personas mayores sobre su participación en el estudio

Dentro del estudio, fue fundamental escuchar las opiniones y vivencias de las personas mayores, lo cual se vio en riesgo debido a la situación de pandemia vivida durante este período. No obstante, la realización de ajustes metodológicos permitió concretar la participación de éstas en el levantamiento de información, ya fuese escuchándoles por voz o leyendo sus impresiones. La información entregada por las personas mayores y cuidadoras(es) de personas mayores permitió conocer, de primera fuente, cuáles eran las redes de apoyo existentes y los espacios de integración social que ellas reconocían y estaban disponibles en sus territorios.

La participación en estas instancias fue valorada positivamente por las personas mayores, quienes refirieron sentirse escuchadas y visibilizadas, recalcando la importancia de entregar su opinión sobre distintos temas que les involucran directamente.

 *Yo creo que es un gran aporte que se preocupen de los adultos mayores (...) porque de repente hay adultos mayores que no tienen contacto con nadie. Uno de repente ve a los abuelitos, cuando uno va al hospital, que andan solitos y en otros lados igual. Que se preocupen de ellos al menos, es un..., yo lo encuentro fantástico. No y las preguntas están bien porque eso quiere decir que están preocupados por nosotros.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, TALTAL)

 *Cada vez que yo participo en una encuesta así, me siento en primer lugar, una adulta importante, que existo, que estoy viva, que no soy un afiche de calendario, o publicidad. Ustedes saben que hoy día tengo voz, tengo voto, tengo experiencia, tengo sabiduría de años, no de cultura, pero eso es importante porque ustedes están preocupados de nosotros. Nosotros somos parte importante también de todo el diario vivir, porque la experiencia nuestra a veces... yo creo que les hace bien a las personas que no la tienen, no sé si me explico. Como también nosotros los adultos mayores aprendemos mucho de la juventud que sabe y nos enseña.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)

 *La verdad de las cosas es que me di cuenta de que, quizás, hay instituciones que se están preocupando de los adultos mayores, porque antes esas cosas no se veían, en este caso para mi está bien que se preocupen un poco de la gente.*

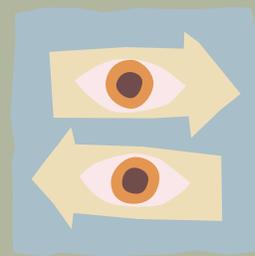
(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

Como queda de manifiesto en estos testimonios, mujeres y hombres mayores vieron en estos espacios una vía de contacto y comunicación con su entorno más amplio, así como también un espacio breve, pero importante, de reflexión, en medio del confinamiento generado con motivo de la pandemia COVID-19.

Sin duda, la participación de las personas mayores se constituyó como una de las principales fuentes de información del estudio, nutriendo cada uno de los resultados que se presentan a continuación.

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

3 Las redes de apoyo de las personas mayores y los espacios de integración social



3. LAS REDES DE APOYO DE LAS PERSONAS MAYORES Y LOS ESPACIOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL



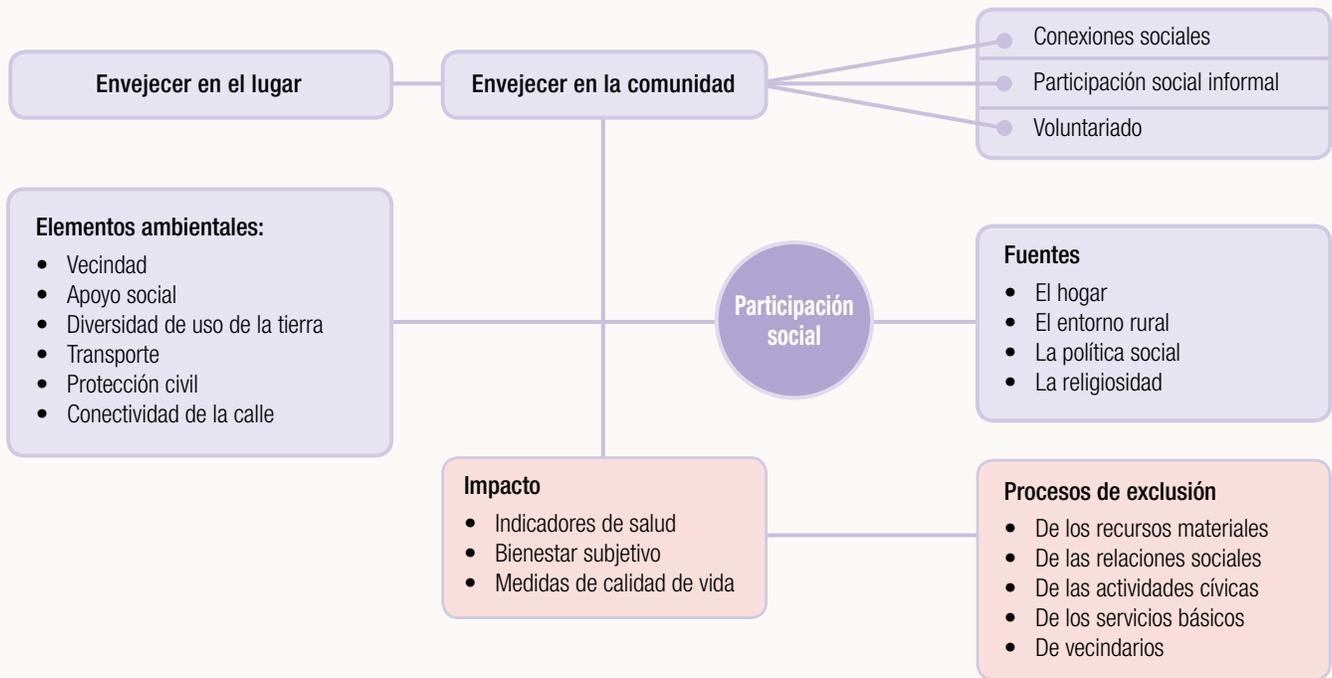
ENCUADRE
TEÓRICO

La literatura especializada en gerontología social y comunitaria, con foco en la importancia de actores y espacios de integración social para las personas mayores, destaca que las características del ambiente en el que se desenvuelven las personas mayores tienen un impacto en su salud y bienestar. Con todo, la comunidad es el contexto fundamental para promover que las personas puedan envejecer con sentido, reconocidas e integradas desde su diversidad.

La gerontología comunitaria entiende la comunidad como un conjunto de “experiencias individuales y subjetivas, tales como las percepciones de las personas mayores sobre sus vecindarios y las narrativas sobre lo que la comunidad significa para ellos” (Greenfield et al., 2018, p.2), destacando la dimensión subjetiva de lo que representa para cada persona. Sumado a esto, hay quienes refieren que las personas mayores asocian el “envejecimiento en el lugar” con experiencias específicas a determinados sectores, que brindan el sentido de pertenencia hacia sus comunidades (Van Hees et al., 2017). En esta misma línea, la psicología comunitaria da cuenta de la comunidad como un conjunto de actores (habitantes, equipos profesionales e instituciones públicas y privadas), relaciones y recursos que comparten un determinado territorio, donde a partir de elementos de identidad y pertenencia, se erige lo local (Krause, 2001). De esta manera, la comunidad participa activamente de los procesos que en ella ocurren (Montero, 2007).

La literatura también muestra la importancia que adquiere el entorno físico y social para el bienestar y calidad de vida (Vaughan et al., 2015). En este sentido, existen entornos propicios que permiten la convivencia e involucramiento de todos sus integrantes. Sin embargo, existen también entornos que obstaculizan la integración y participación social de las personas mayores. A pesar de lo anterior, el envejecimiento sociodemográfico representa un gran potencial de cambio, favoreciendo diversas oportunidades de participación de las personas mayores en la vida comunitaria (Fitzgerald y Caro, 2014), lo que contribuye a generar un mayor capital social en la comunidad.

Figura 1 . Mapa conceptual comunidad y vejez



Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 19.

En particular, la relevancia de promover que las personas mayores vivan la vejez en sus comunidades ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a desarrollar la estrategia de política pública Ciudades Globales Amigables con las personas mayores (OMS, 2007), desde la cual se enfatiza que, tanto los entornos físicos como los ambientes sociales en los cuales las personas viven el día a día, deben adaptarse para ser lo suficientemente inclusivos con la diversidad. Este principio valora la historia de las personas mayores como parte del patrimonio de las comunidades.

El enfoque de Ciudades Globales Amigables tiene ocho áreas temáticas, las que se indican en la Figura 2.

Figura 2. Ejes del Programa Ciudades Globales Amigables



Fuente: OMS, 2007, p.15.

En estos ocho ámbitos se aprecian dimensiones tanto materiales como simbólicas de la vida diaria de los individuos, y que en la vejez tienen mayor ponderación, dadas las características de esta etapa de la vida y el riesgo de aislamiento social, discriminación por edad y exclusión que deben enfrentar las personas mayores.

Entendiendo que las personas conviven dentro de una comunidad, es relevante considerar las redes con las que se relaciona cada persona, comprendiendo que estas corresponden a relaciones colaborativas a través de las cuales se intercambian recursos e información (Aranda y Pando, 2013; Montes de Oca, 2003). Están presentes dentro de las comunidades y, para activarlas o potenciarlas, es necesario conocer, describir y ubicar el territorio, jerarquizando los recursos y su distribución al interior del espacio. Las redes de servicios sanitarios y sociales son los principales recursos que la comunidad puede brindar para el bienestar, la integración social y la calidad de vida de las personas mayores (Montes de Oca, 2003).

Al momento de hablar sobre comunidad y territorio, es importante tener presente que Chile es un país altamente centralizado y el territorio posee inequidades en la distribución de los recursos, oportunidades y servicios. Ello se reproduce en todos los ámbitos: economía, salud, educación, trabajo, etc, por lo que el acceso a servicios se ve restringido. Sin duda, esto es un obstáculo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. También puede suceder que haya desconocimiento o poca información disponible sobre la comunidad y, en el caso de las personas mayores, estas no busquen información o desconozcan dónde hacerlo, lo cual les impida tomar decisiones o acceder a oportunidades que están disponibles para ellas (Miranda et al., 2015).

La literatura señala que, entre los recursos presentes en una comunidad, se encuentran las redes locales informales, siendo los vecinos, familia, amigos y grupos de voluntariado parte fundamental de este tejido, mientras que los servicios sociales se constituyen como la esfera principal de apoyo formal (Miranda et al., 2015).

Los recursos y redes locales pueden ser importantes fuentes de apoyo tanto formal como informal, pero también son recursos esenciales la identidad y la pertenencia con una comunidad. Sobre todo, y ante el riesgo de exclusión, resulta fundamental la idea de seguir perteneciendo o formando parte activa de una comunidad, tener objetivos comunes en la vida con otros, pertenecer a un grupo de pares, todos ellos elementos muy valorados para la autoestima o una autopercepción positiva. Mientras que, para las políticas y programas sociales, la raigambre comunitaria aumenta los niveles de efectividad, empodera a los individuos e incentiva procesos de toma de consciencia en conjunto, facilitando que el cambio social tenga lugar (Miranda et al., 2015).

Para el estudio realizado y el Proyecto NODO en general, fue primordial conocer las diversas realidades asociadas a las redes y espacios de integración social de las personas mayores en distintos territorios del país desde su propia experiencia y testimonio. A continuación se exponen los principales resultados del levantamiento cualitativo desarrollado sobre la base de bitácoras y grupos focales realizados con personas mayores pertenecientes a las 12 comunas de estudio. En primer lugar, se presenta la identificación de las y los actores clave reconocidos en cada comuna estudiada, según la matriz de análisis del tipo interés-influencia. En segundo lugar, se exponen las redes de apoyo y los espacios de integración social existentes para las personas mayores en cada macrozona estudiada (norte, centro y sur). Finalmente, se realiza un análisis en torno a los facilitadores y obstaculizadores existentes para el acceso de las personas mayores a redes y participación en espacios de integración social.

Mapeo de actores en el ámbito de la vejez y el envejecimiento

El mapeo de actores estuvo focalizado en reconocer a todas aquellas personas, organizaciones e instituciones involucradas -directa o indirectamente- en el proceso de integración y vinculación social de las personas mayores a escala local, regional y nacional, dando énfasis al levantamiento de una base de datos de actores que participan de dichos procesos a nivel de las 12 comunas estudiadas. Para esto, se utilizó como base de registro una matriz general de *stakeholders* (o grupos de interés), que corresponde a una herramienta utilizada para recopilar, clasificar, analizar y jerarquizar de manera sistemática información cualitativa y cuantitativa referente a todas aquellas personas, instituciones u organizaciones involucradas o interesadas en un plan o proyecto, lo que permite determinar los intereses particulares que deben tenerse en cuenta a lo largo de este.

La utilización de esta herramienta de análisis permitió clasificar a los involucrados en la temática según sus niveles de interés y poder sobre ella, lo que facilita la priorización de los *stakeholders* más importantes para desarrollar así las estrategias de gestión correspondientes (Project Management Institute, 2008). Desde el registro de los *stakeholders*, se elaboró una matriz de análisis del tipo interés-influencia (Vallejos, 2014), que fue adaptada a los requerimientos que planteaba el Proyecto NODO. Se planteó un esquema de análisis que tuvo como objetivo reconocer las principales funciones de los actores sociales e institucionales en una propuesta de intervención para un objetivo o problemática particular y se agruparon los actores por comuna, a nivel del total de organizaciones e instituciones relevadas para ser parte de NODO. Los actores fueron definidos de la siguiente manera:

Figura 3: Matriz de análisis de actores según su interés e influencia



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se exponen los aspectos más relevantes identificados en las 12 comunas que formaron parte del estudio, relevando sólo a los actores definidos como claves e invisibilizados de cada territorio pues, como se dijo, se configuran como aquellos que presentan mayor interés en las temáticas de vejez y envejecimiento, y por ende, aportan al trabajo en este ámbito.

En general, en cada una de las zonas estudiadas, es el municipio, a través de la Oficina de Adulto Mayor y sus respectivos(as) encargados(as), el actor clave principal y con mayor influencia en las personas mayores, tanto por los programas ofrecidos como por las acciones realizadas. A esto se suma el Servicio de Salud, principalmente, mediante la atención primaria de salud, que también ejerce un rol clave en el trabajo con personas mayores, convirtiéndose en un espacio de encuentro e intercambio con otros pares, además de los servicios otorgados en relación con la salud de las personas. Así mismo, los Clubes de Adulto Mayor y las Uniones Comunales de Adultos Mayores se constituyeron como los principales actores invisibilizados en cada una de las zonas estudiadas, quienes tienen un gran interés en el tema, pero una baja influencia en la toma de decisiones.

Ahora bien, específicamente en la **macrozona norte** se evidenció que, en las cuatro comunas, el municipio y el servicio de atención de salud son los principales actores clave, con una alta influencia e interés en las personas mayores. En el caso del municipio, este se relaciona mediante los programas dirigidos a personas mayores, junto con las respectivas personas encargadas de esos programas. En el caso de la atención de salud, tanto hospitales, como Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), funcionan como puntos de vinculación territorial y de encuentro.

En particular, en la comuna de **Arica** se identificaron al menos 23 organizaciones que forman parte de la red de apoyo a las personas, y destacó como actor clave la Universidad de Tarapacá, al ser una entidad que apoya a personas mayores en aspectos de postulación a proyectos, necesidades de implementos y atención médica, presentando una influencia moderada, pero con un alto interés en el proyecto. En cuanto a los actores invisibilizados, se encuentran los clubes de adulto mayor (CAM), las ollas comunes, organizaciones sociales generales y uniones comunales de adultos mayores.

En la comuna de **La Serena** se identificaron 32 instituciones y organizaciones de la red de apoyo local, planteándose la existencia de un núcleo de actores clave conformado por los servicios de salud, especialmente el CESFAM Cardenal Caro y el CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser, sumados a la Cruz Roja La Serena, la cual ayuda a personas mayores en situación de vulnerabilidad. En relación con los actores invisibilizados, estos están compuestos principalmente por organizaciones sociales como juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, centros de madres y uniones comunales de adulto mayor (UCAM).

En la comuna de **Río Hurtado** se identificaron al menos 35 instituciones y organizaciones, destacando como actor clave el municipio, siendo catalogado como fundamental por la valoración positiva que se hace de la labor de la encargada del programa adulto mayor y del alcalde. Mientras que, como actor invisibilizado de la comuna se encuentran los medios de comunicación radial (Radio Norte B, Radio Norte Verde y Radio Limarí), los cuales presentaron una influencia moderada, pero un potencial interés alto, ya que se han instrumentalizado para entregar información relacionada a proyectos del Programa de Desarrollo Local (PRODESAL), por lo que podrían cumplir un rol vital en informar y mantener conectadas a las personas mayores. También se evidencia como actores invisibilizados a la UCAM y las postas rurales.

En la comuna de **Taltal**, se identificaron al menos 17 instituciones y organizaciones. En el caso de los actores clave, se identificó al municipio mediante la oficina del Adulto Mayor como el principal actor clave en el trabajo con personas mayores, sumado a los servicios de Salud y SENAMA Regional. En cuanto a los actores invisibilizados, estos

son, principalmente, organizaciones sociales con interés alto, pero influencia baja, como juntas de vecinos, clubes de adulto mayor y ollas comunes. En la otra arista, se identificaron organizaciones religiosas, como iglesias u órdenes, las que presentaron un interés alto, pero una influencia media. También se reconoció el centro cultural municipal y la biblioteca, espacios que sirven de reunión para las personas mayores.

En la **macrozona centro** se evidenció algo similar a las otras macrozonas en cuanto a los actores claves. El municipio resultó ser actor clave en todas las comunas, a través de las personas encargadas de los programas para personas mayores, destacando las Oficinas de Adulto Mayor, Centros Diurnos y Programa Vínculos.

En el caso de la comuna de **Valparaíso**, se levantó un total de 40 entidades, entre instituciones, servicios públicos y organizaciones formales e informales de la ciudadanía local. Además del municipio, se evidenciaron como actores claves al Hospital Carlos Van Buren, la Unión Comunal de Adultos Mayores y los clubes de adulto mayor. Mientras que, como actores invisibilizados, se encuentran las organizaciones solidarias lideradas por personas mayores, tales como las iglesias, la delegación municipal de Placilla Peñuelas y las Mesas de Salud del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) de Porvenir Bajo.

En la comuna de **La Pintana**, se identificaron alrededor de 22 instituciones, servicios públicos y organizaciones formales de la ciudadanía local. Como en el resto de las comunas, destaca como actor clave el municipio, junto con toda la oferta de programas e instancias destinadas a las personas mayores, tales como la Oficina de Protección de Derechos del Adulto Mayor (OPDAM), la Unidad de Apoyo de Organizaciones, el Centro de Bienestar de Personas Mayores, Centro Diurno “Dewmakunun Lof”, el Programa Vínculos y los Condominios de Viviendas Tuteladas.

En la comuna de **San José de Maipo**, se identificaron 37 instituciones y organizaciones, destacándose como actor clave PRODESAL, el que, si bien está dirigido a agricultores, logra una importante cobertura de personas mayores, correspondiente al 80% del universo total atendido. Además, la red de salud también se configura como actor clave, a través del Complejo Hospitalario San José de Maipo, el COSAM y las tres postas de salud rural (Las Vertientes, San Gabriel, El Volcán).

En la comuna de **San Clemente**, se identificaron al menos 54 instituciones y organizaciones, teniendo como actores clave, el municipio, los servicios de salud y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENA-MA). También, el Centro Diurno, el Programa Más Adulto Mayor Autovalente, la red local de Apoyos y Cuidados y el Programa Atención Postrados del Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR). En cuanto

a los actores invisibilizados, se reconoció a la agrupación “Cuidador, Cuídate”, los clubes de adulto mayor, las juntas de vecinos y las mesas territoriales de Corralones y Vilches Centro.

En cuanto a la **macrozona sur**, se repitió la tónica de las demás macrozonas, donde los municipios actúan como actores clave, a través de la implementación de diversos programas e iniciativas para personas mayores, como la Oficina de Adulto Mayor, el Programa Vínculos y el Centro Diurno Comunitario.

En la comuna de **Valdivia**, se identificaron 27 instituciones y organizaciones, teniendo como actor clave el programa Casa del Adulto Mayor, la cual se vincula con las diversas organizaciones territoriales. También existe una fuerte presencia de universidades en la comuna, desarrollando importantes programas de vinculación con el medio, involucrando a sus estudiantes y docentes en la red de apoyo de las personas mayores.

En **Padre Las Casas**, se identificaron al menos 19 instituciones y organizaciones, donde, además de los diversos programas del municipio, se encuentra el servicio de salud como un actor clave, especialmente el CESFAM y las postas rurales. No obstante, se evidenció como actor invisibilizado el Hospital Intercultural Makewe, el que es evaluado positivamente por las y los entrevistados en bitácoras como un espacio participativo y cercano a las personas mayores, develando también la fuerte presencia de la identidad cultural mapuche en el mundo de las personas mayores de la comuna.

En la comuna de **Purén**, se identificaron 31 instituciones, servicios públicos y organizaciones formales de la ciudadanía local, destacando como actores clave el municipio y el servicio de atención de salud, mediante la posta del sector Coyancahuin, que atiende a 1.500 personas de sectores rurales y el Hospital de Purén. También destacan los proyectos de PRODESAL y de Desarrollo Territorial Indígena (PDTI), orientados a pequeños agricultores, quienes, en alta proporción, son personas mayores. Respecto a los actores invisibilizados, destacó la UCAM de Purén, los clubes de adulto mayor y las organizaciones sociales y de pueblos originarios.

Finalmente, en la comuna de **Aysén**, se identificaron 34 instituciones, servicios públicos y organizaciones formales de la ciudadanía local, estableciéndose como actores clave la Oficina Comunal de Adulto Mayor y el CESFAM. En cuanto a los actores invisibilizados, destacó un Comité de Vecinos, la UCAM, juntas de vecinos y los clubes de adultos mayores.

Se presenta a continuación una tabla síntesis del mapeo de actores, que contiene el levantamiento de las 371 organizaciones e institucio-

nes locales participantes de la red de apoyo e integración social para personas mayores de las 12 comunas estudiadas.

Tabla 3. Síntesis mapeo de actores en comunas estudiadas por zona, pobreza y aislamiento

Macrozona	N° de actores red de apoyo	NO REZAGADAS (URBANAS)		REZAGADAS (RURALES)	
		No pobres	Pobres	No pobres	Pobres
Norte	107	Arica 23	La Serena 32	Taltal 17	Río Hurtado 35
Centro	153	Valparaíso 40	La Pintana 22	San José de Maipo 37	San Clemente 54
Sur	111	Valdivia 27	Padre Las Casas 19	Aysén 34	Purén 31
Total	371	90	73	88	120

Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p.170.

En definitiva, la presencia de organizaciones e instituciones que se configuraron como actores clave e invisibilizados, son fundamentales para avanzar en el trabajo con las personas mayores. En este sentido, aquellos actores reconocidos como clave brindan la accesibilidad a los distintos servicios y contienen la oferta programática específica para este grupo etario. Así mismo, en el caso de los actores invisibilizados, estos se asocian mayoritariamente a organizaciones en las cuales participan las propias personas mayores, por ende, son fundamentales ya que son los destinatarios directos de todas las acciones. Es necesario que ambos tipos de actores se articulen en trabajos conjuntos para lograr un mayor involucramiento e influencia en todos los temas que tienen directa relación con la vejez y el envejecimiento.



LEVANTAMIENTO
CUALITATIVO

La voz de las personas mayores: Existencia y conocimiento de redes de apoyo y espacios de integración social

La información levantada en el trabajo de campo permitió sistematizar la visión local de las personas y su conocimiento acerca de la existencia o no de redes de apoyo para las personas mayores, tanto formales como informales, así como también cuáles son los espacios de participación e integración social que hay en los diversos territorios. A continuación, se presentan los principales resultados definidos según cada una de las macrozonas estudiadas.

En el caso de la **macrozona norte**, se pudo observar que, en las comunas del sector urbano (Arica y La Serena), las **principales redes** están **asociadas a los CESFAM y al municipio**, quienes, mediante la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) y los diversos programas asociados a las personas mayores, se han convertido en una red formal fundamental para esta población.



Desde el municipio siempre están pendientes del adulto mayor, (...) siempre lo he dicho, la oficina que tiene la municipalidad en estos momentos, siempre están llamando. Nuestra coordinadora siempre está pendiente, llamándonos, preguntando cómo estamos.

(PERSONA MAYOR, FOCUS GROUP PERSONAS MAYORES, ARICA)

En el caso de las comunas clasificadas como rezagadas³ (Río Hurtado y Taltal), se destacó a **PRODESAL como una red para las personas mayores, asociado a labores agrícolas y productivas**. Las redes vinculadas al mundo productivo rural presentaron una importante presencia a nivel local siendo valoradas porque cumplen un papel vital en informar y mantener conectadas a las personas mayores, en especial si se considera la situación de dispersión geográfica entre localidades y subsectores que forman parte de la misma comuna.

En cuanto a los espacios de integración social, tanto en las comunas urbanas como rurales, se evidenció a los **clubes de adulto mayor como una de las principales maneras de participación e integración comunitaria**, destacándose, además, la labor de las UCAM en cada comuna. Sumado a esto, se relevó el rol de los medios de comunicación locales, en especial, de las radios de cada comuna, puesto que acercan y hacen partícipes a las personas mayores en sus comunidades, lo que es valorado positivamente por éstas. En efecto, programas radiales como “La hora del adulto mayor” en Arica, o las radios Norte B, Norte Verde, y Limarí en Río Hurtado, son un importante espacio de participación para las personas mayores. Finalmente, se destacaron agrupaciones de carácter recreativo, como clubes de tango, y de carácter religioso, asociado a alguna iglesia del sector.



Voy a un club de adulto mayor todos los días martes, y a todas las actividades que se hacen acá en Taltal, porque se hace hartas actividades para el adulto mayor.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, TALTAL)



Bueno, está la unión comunal de adultos mayores. (...) Somos 10 clubes nosotros, y nos preocupamos del cuidado de los adultos mayores, principalmente, de nuestro club. Y cuando podemos, de algunos adultos mayores que, por razones particulares, no les interesa participar.

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, RÍO HURTADO)

3 Clasificación de acuerdo a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. Disponible en: http://territoriosdeconvergencia.subdere.gov.cl/files/doc_zonas_rezagadas/Informe%20Comunas%20Susceptibles%20Zonas%20Rezagadas.pdf

En la **macrozona centro**, tanto en las comunas del sector urbano (Valparaíso y La Pintana) como en las del sector rural (San José de Maipo y San Clemente) se evidenció a la **familia como una red de apoyo fundamental para las personas mayores**, sumado a las amistades y/o vecinos. Así, las personas mayores consideraron que, ante cualquier problema o necesidad de ayuda, es a sus familiares, amigos y/o vecinos a quienes acuden en primera instancia.



Yo tengo que recurrir a hermanas que me faciliten para poder comprar con tarjetas de ellos y así poder yo cubrir las necesidades mías, si no, no podría. De otra manera no podría.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)



Tengo una hija que vive acá. A ella le cuento mis cosas y tengo una sola amiga que también le cuento mis cosas (...) Mis hijos son excelentes así que cuento con ellos, gracias a Dios cuento con ellos.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

En cuanto a redes de apoyo formales, los Centros Diurnos Comunitarios se constituyeron como una red fundamental, destacándose la calidad y diversidad de los servicios que prestan, así como también el acompañamiento recibido por parte de los profesionales.



En primer lugar, está el centro diurno del adulto mayor. Ellos han sido muy especiales con nosotras, porque están constantemente llamándonos por teléfono, es seguro que los lunes y viernes nos llaman por teléfono para saber cómo estamos, si necesitamos algo. Incluso, como yo he tenido que ir varios días al doctor a Talca, me ofrecieron locomoción. Yo fui, utilicé el furgón del centro para ir a Talca. Me llevaron al doctor, me llevaron a hacer exámenes. Y cualquier problema que tenga uno, habla con la profesional, que me tocó a mí, por ejemplo, porque a cada uno le tocó un grupo de personas. Y también a mi hermana le tocó la misma persona, que es una kinesióloga.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

Otras redes de apoyo formales mencionadas son el municipio, los centros de salud y SENAMA. No obstante, gran parte de las personas mayores entrevistadas señaló tener dificultades para acceder a estas redes, sobre todo en comunas rurales, donde el uso y acceso a redes formales es más bien con fines instrumentales, como resolver dificultades del día a día en términos de recursos.

En cuanto a los espacios de integración y participación social de personas mayores, éstos son similares para las cuatro comunas de la zona centro, reconociéndose los clubes de personas mayores, juntas de vecinos, grupos autoconvocados, iglesias y centros diurnos, principalmente.

En el caso de las comunas urbanas (Valparaíso y La Pintana) se destacó la **participación en organizaciones territoriales y grupos autoconvocados**. Se subrayó el fuerte liderazgo que ha emergido en las mujeres mayores de Valparaíso en las renacidas “ollas comunes”, actividad que también se repitió en La Pintana, asociado a la organización espontánea de vecinas y vecinos ante la contingencia social.



Nosotros tenemos acá en Porvenir, cuatro ollas solidarias que atienden algunas hasta 200 personas 3 veces a la semana (...) Entonces hay un trabajo intenso e inmenso y allí, tenemos el apoyo de los Trabajadores Sociales del CECOSF.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)

En el caso de las comunas rurales, además de las instancias más reconocidas de participación e integración social -clubes de personas mayores, iglesias, juntas de vecinos, entre otros-, se evidenció la **participación de las personas mayores en rubros como la ganadería y la agricultura**. En San José de Maipo y en San Clemente existe un número importante de personas mayores que son parte de PRODESAL, el cual se desarrolla tradicionalmente a través de actividades presenciales, como visitas y reuniones grupales.



El rubro mayoritario es la ganadería (...) el adulto mayor en la ruralidad en la ganadería participa hasta el final de sus días, y eso también lo mantiene bien, o sea 80-85 años siguen con los animales, y en los rodeos es el tema más social porque ahí se juntan todos.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, SAN CLEMENTE)

Finalmente, en la **macrozona sur**, se reconoció el **entorno familiar y comunidad como la red de apoyo más cercana para las personas mayores**. Además, tanto en zonas urbanas (Padre Las Casas y Valdivia) como rurales (Aysén y Purén) se reconoció a las instituciones públicas como una red de apoyo fundamental, destacando el rol de DIDECO, el Programa de Postrados, CESFAM, SENAMA y el Programa Vínculos.

En el caso de Valdivia, se ha evidenciado que, si bien existía una fuerte presencia de las unidades municipales de desarrollo comunitario y de los servicios de salud, **con el estallido social y la llegada de la pandemia COVID-19 se han ido fortaleciendo las instancias barriales y comunitarias**.



Igual hay personas que están solitas y ahí la comunidad ha asumido también un rol importante. Por ejemplo se ha organizado super bien los territorios (...) con por ejemplo el tema de las ollas comunes, o sea, ha sido una buena respuesta igual porque hay muchas personas mayores, porque todos sabemos, la precariedad económica de gran parte de ellos, ha sido de mucha ayuda contar con este alimento, aunque sea con dos veces a la semana, pero ya es una ayuda para ellos que esté el dirigente preguntando, lo va a ver a la casa, consulta por ellos.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

En sectores rurales como Aysén y Purén, se destacaron también redes asociadas a la labor agrícola y ganadera, mediante PRODESAL y el Programa de Desarrollo Territorial Indígena (PDTI), este último en el caso específico de Purén.

En cuanto a los espacios de integración social, se destacó que, en las comunas rurales, son escasos, mientras que, en las comunas urbanas, se señalaron los clubes de adulto mayor, las UCAM, las juntas de

vecinos y actividades municipales dirigidas a las personas mayores, tales como el “Mes del Adulto Mayor” y “Chao Agosto”.

Aquí falta un buen lugar donde juntarse los viejitos igual, para poder, por ejemplo, juntarse un día entero, por ejemplo, tomar desayuno, almorzar, onces, una cosa así, que se distrajeran de su casa ¿entiende? Pero no hay un lugar tampoco aquí, no hay un lugar donde ir a, decir “ya, yo voy a ir a tal parte hoy, hoy día me toca estar con los otros abuelos”. Una cosa así, no, no hay.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)



Síntesis sobre la existencia y conocimiento de redes de apoyo y espacios de integración social

En definitiva, si bien la familia, amigos(as) y vecinos(as) son la red de apoyo inmediata para las personas mayores, también se relevó, en todas las zonas estudiadas, el rol del municipio -con toda su oferta programática- como una red de apoyo fundamental para este grupo de la población. En este escenario, se observa que se trata de redes de apoyo articuladas a nivel general, que no establecen una oferta diferenciada hacia la persona mayor como un sujeto con particularidades específicas. En ese marco, resalta la inexistencia de asociaciones o agrupaciones específicamente de mujeres mayores ni tampoco de las y los cuidadores, siendo el ámbito del cuidado de personas mayores una dimensión que presenta una baja y casi nula visibilidad en las redes locales, limitándose a una articulación informal a nivel familiar.

Respecto a la temática de los hogares y residencias para personas mayores, si bien se identifican ciertas acciones, ésta no ha logrado constituirse como un tema prioritario para la política pública local. Con todo, los resultados del trabajo de campo cualitativo permitieron establecer que, si bien en la totalidad de las macrozonas y comunas en estudio se identifican hogares y residencias para personas mayores, se trata de cupos limitados que no alcanzan para responder a la demanda real. Además, la información respecto de cómo se planifica la oferta y cobertura de las residencias muchas veces no es tan clara y se tiende a desconocer cuáles son los criterios de priorización que operan para la ocupación de este tipo de establecimientos por parte de las personas mayores de cada comuna.

También se puede establecer una tendencia a la menor densidad de las redes de apoyo en los territorios rurales y rezagados que en los urbanos, estando centrados los rurales en ámbitos vinculados con lo

económico-productivo. En general, los territorios rurales y rezagados presentan menores redes de apoyo, identificándose programas orientados a la agricultura familiar campesina, con una importante participación de personas mayores (desde un 50%, según los actores entrevistados).

Finalmente, se observó un importante déficit en la oferta programática de redes de apoyo y espacios de integración, en términos de acceso a la oferta cultural, deportiva y de vivienda. En ese marco, el acceso de las personas mayores a espacios culturales locales, como casas comunales, liceos, bibliotecas y centros culturales, es una excepción no exenta de conflictos en relación con el acceso y/o uso de espacios comunitarios, como las juntas de vecinos. Por último, la existencia de servicios e instancias de apoyo a personas mayores en materia de vivienda (Condominios de Vivienda Tutelada, CVT) y en temas judiciales (corporaciones), son nombrados solo en las comunas urbanas de la zona sur, lo cual pudiera relacionarse con una oferta limitada de estas atenciones en el resto de las comunas en estudio o al desconocimiento de las personas mayores de este tipo de apoyo.

A continuación, se presenta una tabla resumen con los principales hallazgos sobre la existencia y conocimiento de redes de apoyo, diferenciadas por comunas urbanas y rurales.

Tabla 4. Existencia y conocimiento de redes de apoyo según tipo de comuna

	COMUNAS URBANAS	COMUNAS RURALES
Municipio	Programas de adulto mayor, Dideco, Programa Vínculos.	Programas de adulto mayor, Dideco, centro cultural municipal.
Servicios públicos nacionales, regionales, provinciales	IPS, SENAMA regional y Programa Vínculos, Corporación de Asistencia Judicial (CAJ).	SENAMA regional, Programa Vínculos. Programa de Desarrollo Local (PRODESAL) y Programa de Desarrollo Territorial Indígena (PDTI).
Servicios de salud	Servicios de salud, CESFAM.	Servicios de salud, hospitales y COSAM.
Hogares, viviendas y centros diurnos	Centro Diurno Comunitario para el Adulto Mayor (CEDIAM), Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT), Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM).	Hogar de ancianos de CONAPRAN (Zona Norte).
Entorno familiar y comunidad	Familia, redes informales de amistad o vecindad.	Familia, redes informales de amistad o vecindad.
Sociedad civil organizada	Union Comunal, clubes de adultos mayores, juntas de vecinos, organizaciones de subsistencia territorial (ollas comunes), centros de madres, espacios de participación comunitaria (casa comunal).	Union Comunal, clubes de adultos mayores, juntas de vecinos, organizaciones de subsistencia territorial (ollas comunes), comunidad y red de vecinos organizada, comedor solidario, grupos autoconvocados.
Medios de comunicación	Radios locales.	Radios locales.
Fundaciones y centros de estudio	Universidades y Fundaciones.	Organizaciones religiosas, Universidades, Hogar de Cristo.
Culto	Templos católicos y evangélicos.	Templos católicos y evangélicos.
Instituciones privadas	Banco Estado, cajas de compensación.	Banco Estado y oficinas de Chileatiende.
Ocio	Clubes de tango.	Bibliotecas, Conjuntos folklóricos, clubes deportivos.

Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 264-265.



LEVANTAMIENTO
CUALITATIVO

La voz de las personas mayores: Facilitadores y obstaculizadores para el acceso a redes de apoyo y espacios de integración social

En lo referido por las personas mayores de las 12 comunas del estudio, se identificaron diferentes facilitadores y obstaculizadores relacionados con el acceso a las redes y los espacios de integración social para este grupo etario. A continuación, se presentan los principales resultados definidos según cinco ámbitos de análisis: organizaciones sociales, características y conectividad del territorio, características sociales de las personas mayores, sociedad y familia e institucionalidad.

ORGANIZACIONES SOCIALES

Existieron facilitadores comunes reconocidos por las personas mayores de las diferentes comunas, uno de ellos corresponde a la **labor y el compromiso por parte de las y los dirigentes sociales en relación con las necesidades de las mismas personas mayores.**



Nosotros como dirigentes tenemos que saber estar dispuestas para ayudar, para saber las necesidades de ellos (...) entonces aquí nosotros formamos unas mesas de trabajo y les exigimos a los concejales de la municipalidad más la encargada del programa de adulto mayor que tiene la municipalidad que nos reunamos una vez al mes y ver en qué se están utilizando los recursos de los adultos mayores. (...) vimos que realmente las cajas de alimentos, los recursos que está mandando el Estado no llegan donde los adultos mayores. Entonces nosotros vimos que ellos a nosotros nos mandan los WhatsApp “que a mí no me llegó la caja”, que esto, esto otro, entonces ¿quién está regularizando eso? Y eso es lo que nosotros estamos formando.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, ENTREVISTA, PADRE LAS CASAS)

Tanto en la macrozona norte como centro, las personas mayores de las comunas urbanas, identificaron el **uso de tecnologías de la información y comunicación (TICs)** como un facilitador para mantenerse en contacto con otras personas, familia y con las organizaciones en las que participan.



Tenemos dos páginas de WhatsApp que nos estamos comunicando, poniendo cosas ahí, cosas importantes o cualquier novedad. Estamos comunicados por medio de la máquina. Los que no tienen WhatsApp, se llama por teléfono, nos estamos comunicando constantemente.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, ARICA)

Así mismo, en ambas macrozonas, se destacaron los **vínculos comunitarios y vecinales de cooperación**, que corresponden a instrumentos sociales que facilitan la integración social.

 *Mira, yo le pido ayuda, porque esta vecina es nueva, son vecinos, bueno, no tan nuevos (...) Y son jóvenes, son matrimonio joven entonces nos ayuda, ayuda en lo que le podamos pedir ella nos ayuda, en lo que uno necesite, que sea urgente, ella va a estar siempre con nosotros.*

(MUJER MAYOR CUIDADORA, BITÁCORA, LA PINTANA)

 *Pichasca es un pueblo chico, entonces nos vemos, nos estamos preguntando, me están preguntando, porque yo he estado un poquito delicado de salud, entonces ellas se han preocupado de mí, me llaman por teléfono.*

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, RÍO HURTADO)

Otro de los facilitadores comunes, tanto en la zona norte como sur, corresponde a la capacidad organizativa que tienen las mismas personas mayores, principalmente en contextos de crisis.

 *Nosotros estamos bien organizados [en la unión comunal], y nosotros exigimos también que las personas, por ejemplo, que necesitan una red de apoyo, ya sea de médicos, incluso de carabineros, si nosotros somos violentados, o nos pasan a llevar, ahí está. Yo tengo aquí el plan cuadrante donde yo si llamo ellos vienen, y yo llevo todas las inquietudes, si tengo mala convivencia en los vecinos, veo peleas, yo llamo y acuden. Siempre las redes de apoyo están para nosotros, y de eso yo me alegro.*

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, ENTREVISTA, PADRE LAS CASAS)

Los facilitadores identificados hasta ahora son fundamentales, pues dan cuenta del impacto positivo que generan en las personas mayores, tanto en su bienestar como en su calidad de vida, permitiendo la convivencia, el intercambio social y el involucramiento de las mismas en su comunidad (Vaughan et al., 2015).

Con respecto a los obstaculizadores identificados, se relevó como punto en común en las zonas norte y sur la **falta de espacios e infraestructura propia** para que las personas mayores realicen sus encuentros y reuniones.

 *La verdad que [en el club de adulto mayor] hemos tenido hartos tropiezos con la junta de vecinos y no tenemos un lugar físico en realidad para estar. Entonces tenemos que andar de un lado para otro.*

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, LA SERENA)

 *La sede [del comité] está en la junta de vecinos, pero ellos no prestan la sede.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PURÉN)

Específicamente en la zona norte, las personas mayores plantearon una **desarticulación entre sus organizaciones sociales y las instituciones locales**:

 *Sabemos que en muchos sectores rurales tenemos adultos mayores que están completamente solos viviendo, que no tienen ningún tipo de apoyo. Nos ha costado un poco llegar al sistema de salud para que algunos abuelos que tenemos postrados puedan llegar a sus casas a verlos, el tema de poder luchar para poder tener rondas médicas en los sectores aislados ha sido una gran lucha.*

(HOMBRE MAYOR, FOCUS GROUP, ARICA)

Mientras que, en la zona sur, se mencionó una **falta de actividades de convocatoria y asistencia abierta a las personas mayores**, que ha impedido el acceso igualitario a la participación social.

El tema es que son para adultos mayores que participan en agrupaciones, por lo tanto, dentro de la comuna una actividad masiva abierta a todos no existe en realidad. No es como que todos deben venir a participar de la actividad, no, esto es como más bien reducido para las personas que participan en agrupaciones por lo tanto, no hay en realidad algo masivo para todos.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, PADRE LAS CASAS)

CARACTERÍSTICAS Y CONECTIVIDAD DEL TERRITORIO

En general, las personas mayores reconocieron mayoritariamente obstáculos para el acceso a redes e integración. En las tres zonas estudiadas, se mencionaron obstaculizadores relacionados con la **conectividad telefónica, digital y radial**.

Es complejo, del punto de vista geográfico, porque hay comunas que, a lo mejor, pueden ser tan grandes como nosotros, pero no tienen la característica geográfica como la nuestra, que impide la comunicación radial. Aquí es muy trabado el valle, lo cual impide que nosotros podamos tener una conexión fluida, radial o de telefonía, celular inclusive, porque para poder llegar a todo el valle, tuvieron que poner como 5 ó 6 antenas repetidoras. (...) Inclusive, hay zonas en que todavía no llega. Entonces, esa gente sigue incomunicada (...) Entonces, eso también, que la radiotransmisión sea complicada y la recepción de las radios, ya sea de la región, también es complicada. A veces es más fácil escuchar la radio de Santiago, de Argentina, que estar escuchando las radios de acá en la región. Es complicado.

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, RÍO HURTADO)

Otro obstaculizador común corresponde a la **conectividad vial y de transporte, especialmente en comunas aisladas y/o rezagadas**.

(...) porque hay problemas de traslado, no solo pensando que la pandemia aisló más, sino que también hay temas difíciles de traslado acá en la comuna, porque no hay traslado, o porque no hay locomoción, o que es muy cara.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, SAN JOSÉ DE MAIPO)

Acá hay mucha gente que vive en campo, que vive en la isla, entonces a esa gente le cuesta mucho más sobre todo en el invierno, mucho viento, mucha lluvia, nieve en algunas partes, entonces cuesta mucho más en invierno llegar a esas personas o que esas personas se pasen a los centros poblados, donde los puedan atender, tanto las oficinas públicas, como centro hospitalario. Entonces ahí cuesta muchísimo, es ahí donde las autoridades tienen que hincar más el diente en esas cosas.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, ENTREVISTA, AYSÉN)

Lo anterior se suma a lo referido por las personas mayores de Río Hurtado y La Pintana, donde se evidenció como obstáculo el **aislamiento** que deben enfrentar, **debido a las características del territo-**

rio. En el caso de Río Hurtado, por las características geográficas y en La Pintana, por las condiciones de los barrios.

 *Porque uno va al Castillo, por ejemplo, el sector El Pantano, que es un sector complejo, los adultos mayores de verdad no tienen ninguna conexión con la municipalidad, ese es un ejemplo, pero uno puede poner en la comuna muchos más ejemplos con las mismas características, que no tienen ninguna conexión con nada.*

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, LA PINTANA)

Así mismo, se reconocieron obstaculizadores comunes entre las zonas centro y sur en cuanto a la **calidad del entorno barrial y de la infraestructura vial**, tales como, falta de iluminación, calles y veredas en mal estado, entre otros.

 *Lo primero que yo pienso en los caminos, llenos de piedra (...) igual como que anduviera descalza, porque salgo de mi casa, un poco de cemento, más allá esos cementos que son así medios con hoyitos y con piedras sueltas (...) no hay bajada, no hay subida... con manilla que hubieran sido, sobre todo en las curvas (...) Placilla está muy olvidado, yo vivo aquí al otro lado de Placilla, pero hay falta de respeto de los que tienen vehículo: a mi casi me han atropellado como 4 veces, por los vehículos, los estacionan en las veredas, me tengo que bajar a la calle para seguir caminando y las calles angostas.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)

En la zona sur, se planteó que las **condiciones climáticas** dificultan el acceso a redes en muchas situaciones, sin embargo, las personas mayores identificaron como facilitador la dotación de cierta infraestructura vial que ayuda a mitigar las adversidades climáticas.

 *“[Antes] no había puentes, no había nada, todo había que hacerlo por el río y en invierno no se podía hacer nada, llovía muchos días, no como ahora”.*

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, PURÉN)

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES

En la zona norte, las personas mayores destacaron como facilitador su **resiliencia y adaptación frente a situaciones de aislamiento y problemas de conectividad**.

 *Afortunadamente, como somos gente de campo, estamos acostumbrados a estar mucho tiempo sin comunicación. Entonces, casi todo el mundo mantiene cierto número de provisiones. No se produjo un deterioro en la calidad de vida. Cuando hubo un temporal que cortó los caminos del pueblo durante una semana afortunadamente, había gente con maquinaria aquí, en esos minutos que pudo reparar el asunto y pudimos salir del paso.*

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, RÍO HURTADO)

En la zona sur, las personas mayores reconocieron su **interés por implicarse en diferentes instancias de participación social**.



Estas tres uniones comunales hemos ya formado una mesa de trabajo para poder nosotros saber qué es lo que les pasa a los rurales y qué nos pasa a nosotros y estar en conocimiento de todas las necesidades que tiene nuestro adulto mayor.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, ENTREVISTA, PADRE LAS CASAS)

Pese a la identificación del uso de TICs como facilitadores, uno de los obstaculizadores principales que se subrayó en las tres zonas corresponde a la **baja alfabetización digital** que genera una brecha en las personas mayores. Esto dificulta un acceso fluido a las atenciones y acompañamiento desde las instituciones formales y coarta su involucramiento y participación social, tanto en organizaciones como actividades, especialmente, en el periodo de pandemia.



El elemento principal del aislamiento de los adultos mayores es la falta de preparación en todo lo que sea la cuestión de las comunicaciones. El manejar internet, manejar un computador, manejar un teléfono inteligente (...) Y eso ha sido una de las fallas principales de nosotros, porque los que hemos podido aprender y meternos, ningún problema, pero hay personas que ya no tienen la capacidad y no pueden entender y quedan aislados.

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, RÍO HURTADO)

Tanto en la zona centro como sur, se identificaron **situaciones de salud** presentes en las personas mayores que obstaculizan su involucramiento y participación social. En el caso de la zona centro, las personas mayores advierten problemas de salud física y movilidad, mientras que, en la zona sur, problemas relacionados a salud mental.



Hay mucha gente que tiene depresión y sufre bastante en realidad con el tema de que no tienen acceso a psicólogo o terapias.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, PADRE LAS CASAS)

Específicamente, en la zona sur se evidenció un **desconocimiento del funcionamiento y los beneficios que conlleva el participar en organizaciones sociales de personas mayores**, lo cual quedó plasmado en las respuestas brindadas por muchas personas de Valdivia en cuanto a la consulta por la existencia de programas y acciones específicas relacionadas a esta población. Este desconocimiento y escasa información disponible sobre las redes formales, impide que las personas mayores puedan tomar decisiones o acceder a oportunidades que están disponibles para ellas (Miranda et al., 2015)



No, nos manejamos aquí internamente en la casa.

(HOMBRE MAYOR, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

 *No, no tenemos más que la oficina del adulto mayor, ahí tenemos la gimnasia, la Encargada de la Casa del Adulto Mayor, eso no más.*

(MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

 *No, no conozco ninguno.*

(MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

SOCIEDAD Y FAMILIA

La sociedad y la familia se reconocieron como facilitadores en cuanto **promueven el acceso e integración de las personas mayores**. En el caso de la zona norte, la unión vecinal, especialmente en localidades pequeñas, ha permitido un mejor acceso a redes de apoyo informal.

 *Como la comuna es pequeña, nos conocemos todos. Entonces, a veces, un vecino se compadece y nos va a dar el paso del agua.*

(PERSONA MAYOR, FOCUS GROUP, RÍO HURTADO).

Por el contrario, en la zona centro, se relevaron situaciones mencionadas por las personas mayores sobre la **falta de empatía y reconocimiento de la sociedad sobre el espacio que consideran debieran tener**.

 *Tengo un solo vecino, que vive al fondo adentro. No son amistosos, no son humanitarios, no como uno, que ayuda a alguien enfermo, le echa una manito, una ayuda o una cosa.*

(MUJER MAYOR CUIDADORA, BITÁCORA, SAN JOSÉ DE MAIPO)

Es más, en las zonas centro y sur, se mencionaron hechos de **discriminación** solo por pertenecer a este grupo etario.

 *Por qué no voy a ir a que me den trabajo (...) aunque fuera poca la remuneración, pero como las pensiones son tan bajas y eso nos serviría para nosotros para tener la mente ocupada en algo, pero no pasa eso, no lo hacen. Yo tenía unos 70 años o menos, cuando trabajé, siempre en empresas, faenas de tranques y a esa edad ya no le dan, apitutado no más, menos ahora. Y a esa edad uno tenía la mente despierta y el cuerpo ágil, por lo menos yo a los 75 años, mi cuerpo aún estaba ágil.*

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

INSTITUCIONALIDAD

En las tres zonas estudiadas se destacó como facilitador el **apoyo que se da entre las instituciones**, ya sea a nivel comunal o regional. En el caso de la zona norte, se destacó la articulación de instituciones extraterritoriales de la comuna de Taltal:



Hace poco se contactó con nosotros, un programa (...) “estamos aquí para escucharte”, se contactó de un programa de Antofagasta en donde los psicólogos están atendiendo al teléfono. Como no tenemos psicólogo en nuestro programa, hay una línea 800 donde pueden llamar los adultos mayores y también llaman los cuidadores y ellos los asesoran telefónicamente con la ayuda profesional psicológica.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, TALTAL)

Mientras que, en la zona centro y sur se destacó la **articulación intersectorial**, principalmente, desde las instituciones de salud, como los CESFAM y el programa del adulto mayor. Ambas instituciones son fundamentales, pues las redes de servicios sanitarios y sociales son los principales recursos formales que la comunidad puede brindar para el bienestar, la integración social y calidad de vida de las personas mayores (Montes de Oca, 2003).



También, las invitaciones que nos llegan porque la Casa del Adulto pertenece a la municipalidad, esto se canaliza todo a través de la municipalidad y la Casa del Adulto Mayor para las invitaciones la fiesta por pasar agosto, el 18 de septiembre, navidad y entonces es toda una cadena que se canaliza muy bien eso.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, ENTREVISTA, VALDIVIA)

En las zonas centro y sur, las personas mayores resaltaron la **labor de los y las profesionales**. En el caso de la zona centro, se relevó el compromiso y dedicación. Mientras que, en la zona sur, se mencionó la presencia de profesionales que atienden de forma exclusiva a personas mayores.



Porque todos los profesionales que están ahí son muy dedicados a nosotros, son muy preocupados, son muy atentos, cordiales, amorosos, es como una ternura que les nace innata a ellos. Pero todos preocupados por nosotros, se preocupan si estás enferma, si tienes algún problema de cualquier tipo y te ayudan.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, LA PINTANA)

En la zona centro, las personas mayores validaron y reconocieron la **labor de los diferentes programas enfocados en su atención**. Principalmente, destacaron los Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM) como dispositivos comunitarios de intervención, ya que facilitan su integración social en los barrios y potencian un trato digno. Además, esta labor se ha potenciado con el trabajo que han realizado para implementar el uso de TICs durante el período de pandemia, con la finalidad de continuar el acompañamiento vía remota.



El centro que nosotros tenemos, yo creo que, dentro de toda la Región Metropolitana, es el mejor de todos, el de La Pintana. Porque todos los profesionales que están ahí son muy dedicados a nosotros, son muy preocupados, son muy atentos, cordiales, amorosos (...) Así que no, yo estoy muy conforme con ese centro y me gustaría que pasara toda esta cuestión de la pandemia para que se reiniciara nuevamente.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, LA PINTANA)

En la zona sur se destacó, además, la capacidad organizativa de algunas instituciones y el desarrollo de eventos para las personas mayores.

Por el contrario, las personas mayores y actores clave identificaron en la institucionalidad la mayor cantidad de obstaculizadores para el acceso a las redes y la integración social. En general, las personas mayores de las comunas estudiadas mencionaron su **falta de participación en la toma de decisiones**, pues el abordaje desde la institución muchas veces es vertical, centrándose en medidas y mensajes normativos y genéricos sin perspectiva de derecho, sin reconocer la autonomía y heterogeneidad de las personas mayores y, por el contrario, tendiendo a la infantilización.



Tómennos en cuenta, pregúntennos a nosotros qué es lo que realmente necesitamos. No que desde un escritorio nos digan que esto es lo que necesita el adulto mayor. Queremos ser aporte, queremos seguir siendo útil, no solamente a la familia, sino que también a la sociedad. Porque tenemos esos conocimientos, tenemos las ganas de seguir haciendo cosas, que no nos miren como gente de cristal y que no podemos salir a la calle.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, AYSÉN)

En las zonas norte y centro, las personas mayores reconocieron la **complejidad que implican los procesos de postulación a beneficios y proyectos**.



Lo que complica tanto al adulto mayor son estas postulaciones a los proyectos que entrega el gobierno. Los adultos mayores, la mayoría no tiene especialistas en computadores o llenar formularios tan complicados que los hacen. No simplifican, te piden tanta cosa que al final uno dice: no halla cómo hacerlo y no postula no más. No hay quién ayude del municipio. Entonces, es una de las cosas que complica más al adulto mayor. No sé por qué complican tanto las cosas a los adultos mayores. Nos lo deberían hacer mucho más fácil. No mucha gente se maneja con los celulares, los computadores y esas cosas.

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, SAN JOSÉ DE MAIPO)

En la macrozona norte y sur, se destacó la **falta de recursos humanos y programas exclusivos que atiendan las necesidades específicas de las personas mayores**, lo que se suma a la escasez de recursos y cobertura de los programas y acciones en beneficio de las personas mayores, referido en la zona centro.



Hay lugares, pero no siempre pueden atender a todas las personas, porque son cupos limitados, porque los recursos son muy limitados, los espacios son muy limitados y entonces por eso no siempre se puede 100% ayudar a todas las personas y darle lo que corresponde (...) Entonces como le digo, aquí no tenemos todos los espacios para el adulto mayor, no. Y a través del municipio y entidades gubernamentales o políticas no, no hay. Ellos no se la juegan por crear cosas para el adulto mayor, porque solamente como le digo el mismo centro diurno, es una persona la que ha luchado todos estos años, el que lo ha llevado hasta este minuto. Pero mayor preocupación como le digo, no.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

También, las personas mayores plantearon que **muchas de las acciones y actividades están focalizadas solo en brindarles entretención, coartando otros espacios de participación que les permitan una mayor incidencia ciudadana y un desarrollo integral.**



Lo mismo que cuando salió en el día del adulto mayor cansado, aburrido con lo mismo de siempre, invitan un cantante imitador (...) y nos dan una once y nos hacen participar al adulto mayor. Hay gente que les gusta hacer cosas, unos son músicos, otros cantantes, otros bailarines, otros de actuaciones de teatro, muchas cosas bien bonitas, pero siempre lo mismo (...) Por ejemplo acá, la unión comunal tenemos pocas reuniones con los encargados del adulto mayor. Se reúnen las puras directivas. Pero ni siquiera la del adulto mayor aborda los temas. Como que no se interesaron mucho. De mi perspectiva deberían hacer participar más a los adultos mayores en esto, no traer artistas de afuera que tienen que pagarlo más encima. Entonces incentiva poco.

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, SAN JOSÉ DE MAIPO)

Finalmente, en la zona sur, desde los territorios rezagados, se reconoció que uno de los obstaculizadores corresponde a la **focalización de los recursos y atenciones solo en zonas urbanas**, sin tomar en consideración el contexto único y las necesidades específicas de las personas mayores rurales.



Entonces, los rurales no tienen espacio donde reunirse, y eso es lo que ahora estamos peleando, también que le hagan una sede a los rurales donde ellos puedan tener, por ejemplo llegan y los recursos que ellos logran, que les dan beneficios municipales, compra de pañales, de cama, de todo, tienen que llegar aquí a la casa de la municipalidad, pero ahí les dan no a los rurales las cosas muchas veces, se los dan a gente que necesita. Y los rurales que necesitan, y ellos pelearon por esas platas, no lo tocan, entonces eso también le estamos pidiendo, por eso nos unimos todas las 3 uniones comunales para solicitar y apoyar también a ellos, que les hagan su sede, que alguien en el campo dé un terreno y que les hagan su sede.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, ENTREVISTA, PADRE LAS CASAS)

A continuación, se presentan dos tablas que resumen tanto los facilitadores como los obstaculizadores para el acceso a redes de apoyo y espacios de integración social, según zona y tipo de comuna.

Tabla 5. Facilitadores para el acceso a redes de apoyo y espacios de integración social según zona y tipo de comuna

ÁMBITO	ZONA NORTE		ZONA CENTRO		ZONA SUR	
	Comunas urbanas	Comunas rurales	Comunas urbanas	Comunas rurales	Comunas urbanas	Comunas rurales
Articulación y capacidad institucional	Uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC).	Capacidad de articulación de municipio y actores locales con actores de otra escala. Capacidad municipal de cobertura universal.	Acceso a las nuevas tecnologías para la articulación con CESFAM Disponibilidad de centros diurnos.			Respuesta en atención de salud, profesionales exclusivos para personas mayores.
Comunidad y familia		Relaciones de reciprocidad entre vecinos.	Redes de cooperación y vínculos comunitarios.		Apoyo familiar y redes comunitarias Interculturalidad.	
Organizaciones civiles						Trabajo de dirigentes. Las organizaciones comparten espacios para actividades, encuentros y reuniones.
Infraestructura				Infraestructura de instituciones públicas facilitadas para actividades, encuentros y reuniones.		Infraestructura vial que permite el desplazamiento.
Personas mayores		Capacidad de adaptación y resiliencia de personas mayores.				

Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 266.

Tabla 6. Obstaculizadores para el acceso a redes de apoyo y espacios de integración social según zona y tipo de comuna

ÁMBITO	ZONA NORTE		ZONA CENTRO		ZONA SUR	
	Comunas urbanas	Comunas rurales	Comunas urbanas	Comunas rurales	Comunas urbanas	Comunas rurales
Gestión institucional	Modelo de gestión vertical.	Problemas para articular una red local de apoyo. Carencia de recursos para difusión del programa de adulto mayor.	Déficit institucional de las redes de apoyo formales. Escasa oferta de programas de atención para personas mayores. Abordaje vertical centrado en medidas y mensajes normativos y genéricos.	Recursos limitados para ejecutar acciones y programas. Ayuda insuficiente para enfrentar la pandemia. Falta de priorización para la atención de personas mayores. Complejidad para postulaciones a proyectos.	Falta de programas focalizados y cobertura insuficiente. Focalización en zonas urbanas.	Falta de recurso humano y económico para aumentar cobertura de programas. Falta de programas focalizados, desconexión de la realidad de personas mayores.
Conectividad	Brecha digital.	Aislamiento y dispersión geográfica. Dificultad para comunicación radial, telefónica y acceso a internet.	Falta acceso a tecnología, analfabetismo digital para los centros de salud y tramitaciones. Dificultad en acceso a sectores.	Falta de traslado o traslados muy costosos. Brecha digital.	Escasa conectividad.	
Participación comunitaria					Desinterés de participar en comunidad.	
Infraestructura	Pocos espacios propios para organizaciones de personas mayores.				Faltan espacios de integración social.	
Comunidad y familia				Familiares y vecinos no disponibles para formar parte.	Falta de empatía.	
Condiciones climáticas						Condiciones climáticas extremas.

Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p.267.



Síntesis sobre facilitadores y obstaculizadores para el acceso a redes de apoyo y espacios de integración social

El levantamiento cualitativo permitió establecer percepciones que enfatizan en mayor medida en los obstaculizadores que en los facilitadores para el acceso a las redes de apoyo y los espacios de integración social. En este sentido, desde el ámbito de las organizaciones sociales destacó como facilitador en todas las comunas el compromiso y la capacidad organizativa de las y los dirigentes sociales, además de aspectos relacionados con la conformación de redes de apoyo social, la formación de vínculos comunitarios y vecinales de cooperación. Desde esta óptica, la presencia y potenciamiento del capital social es relevante para la conformación de redes de apoyo, en especial en territorios más rezagados. Así mismo, el uso de TICs permitió dar continuidad al acceso a redes, especialmente en el período de pandemia. Por el contrario, los obstaculizadores en este ámbito se relacionan, en general, con la desarticulación de redes locales, en especial municipio y organizaciones de personas mayores, como espacios de participación y ciudadanía, lo cual dificulta las intervenciones de calidad apegadas a la realidad comunal de las personas mayores.

En relación con las características y conectividad del territorio, fueron reconocidos mayoritariamente obstaculizadores, con énfasis en las comunas rurales y rezagadas, debido a la deficiente conectividad vial y de transporte entre localidades y cabeceras comunales, así como también, los problemas de conectividad telefónica, digital y radial. Lo anterior trae consecuencias y limitaciones importantes en las atenciones de los municipios, las que se tornan muy dificultosas, sobre todo en el contexto de pandemia, donde se privilegió la no presencialidad. Así mismo, la integración y participación social de las personas mayores se ve mermada en tanto se configuran entornos con pocos recursos de infraestructura pública, inseguros y sin accesos a transporte público y comunicación (Vaughan et al., 2015), generando un acceso desigual a las redes y servicios en las personas mayores.

Ahora bien, en relación con las características sociales de las personas mayores, se identificó como facilitador central la capacidad de resiliencia y adaptación de las personas mayores a condiciones adversas que dificultan el acceso a los espacios de integración social, así como también, el interés por participar en organizaciones sociales y, comprometidamente, contribuir a resolver las dificultades presentes. Lo anterior da cuenta del empoderamiento que se genera a través de la participación en procesos de toma de conciencia que facilitan que el cambio social tenga lugar.

Lo relacionado con el uso de TICs cobra especial relevancia en el escenario de pandemia y se indica que la capacitación en alfabetización digital, el uso de TICs y el interés por aprender nuevas formas de comunicarse son importantes facilitadores para contar con redes de apoyo. Sin embargo, la escasa alfabetización digital y el acceso desigual a las tecnologías a nivel nacional se configuraron como obstaculizadores, en tanto no permiten un acceso igualitario a la participación social, especialmente relevante en la situación de confinamiento y cuarentena que muchas personas mayores vivieron producto de la pandemia.

Referente al ámbito de la sociedad y la familia, se reconoció el rol fundamental que cumple esta última en la generación de redes de apoyo y espacios de integración social, valorando por tanto el incentivo que realizan familiares para que las personas mayores se integren a organizaciones sociales, así como también, se valoró la unión de vecinos, especialmente en períodos de pandemia. Sin embargo, se identificó como un grave obstaculizador la falta de empatía y reconocimiento, que deriva en la discriminación y dificulta considerablemente el acceso a espacios de integración social y participación social, trayendo consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas mayores.

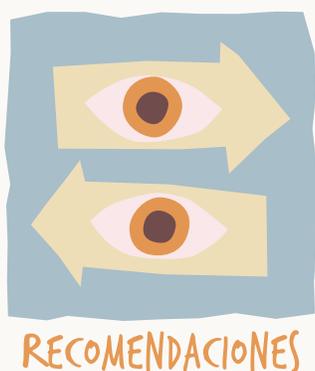
Finalmente, desde la institucionalidad se reconocieron facilitadores relevantes de fomentar y potenciar de forma transversal a nivel local, regional y nacional, pues, tienen directa incidencia en la integración y participación de las personas mayores en su comunidad. En este sentido, tanto los equipos profesionales como las instituciones públicas y privadas son actores relevantes en la conformación de la comunidad, permitiendo que los distintos procesos comunitarios se concreten. Por lo anterior es que la articulación y apoyo entre instituciones, así como la gestión municipal para responder a los requerimientos de la población de personas mayores en general, sin marginar o desatender a habitantes rurales y las buenas prestaciones de unidades relacionadas con la salud y la atención en general se configuraron como facilitadores relevantes, reconociéndose como redes de apoyo fundamentales.

Respecto de los obstáculos en este ámbito, se mencionaron varios y de distinta índole y consecuencias, lo cual llama, en una primera instancia, a mirar cómo los distintos programas se aproximan e implementan en los territorios y cómo logran resolver o no las demandas y requerimientos de la población. En este punto es importante relevar situaciones en las cuales se cuestiona la inclusión de las personas mayores en la toma de decisiones, o la desarticulación de organizaciones sociales de personas mayores y la desconexión de las realidades locales. Al respecto, y en concordancia con los pilares de Ciudades Amigables, solo la participación de este segmento, a través de

sus instancias de representación, permitirá la necesaria coherencia y pertinencia de las intervenciones del aparato público y privado, en todos sus niveles y ramas sectoriales. En particular, y respecto a la pandemia, se consigna un abordaje vertical, centrado en medidas y mensajes normativos y genéricos, que infantilizan a este segmento, lo cual tiene un impacto en la salud mental de una parte de la población consultada.

Otro de los obstáculos relevantes de resaltar es la limitación en cobertura de programas y centros de atención, lo cual indica que la respuesta a instancias del Estado, acompañada de actores privados, no logra suplir la demanda de servicios y atenciones en algunos casos y pone de manifiesto una realidad, que, según relatos, llega a ser muy dura y adversa para este segmento de la población.

Finalmente, dentro de la gestión de programas, se mencionaron algunos impedimentos que suponen desafíos a la actual forma de implementación. Un punto planteado en varias comunas es que las intervenciones se realizan en el marco de programas, de forma desarticulada y sectorialmente, desaprovechando importantes oportunidades de trabajo colaborativo. Todos estos obstáculos llaman a analizar el cómo se operativizan las intervenciones poniendo en el centro a las personas mayores.



Recomendaciones generales para el fortalecimiento de redes de apoyo para personas mayores

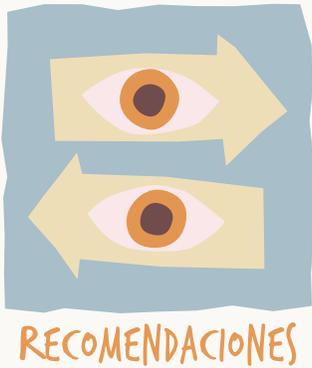
Recogiendo los resultados generales establecidos respecto del estado actual de las redes de apoyo y espacios de integración ofertados a las personas mayores, se proponen las siguientes recomendaciones con el objetivo de su robustecimiento.

En primer lugar, se requiere fortalecer la articulación intersectorial de SENAMA con los programas y espacios de la red de apoyo local, emplazados en los municipios y centros de salud, a partir de la creación de espacios concretos de participación e intercambio institucional multinivel, como mesas de trabajo y/o formalización de una plataforma de trabajo no presencial como lo es plataforma NODO, que permita potenciar el intercambio entre la red institucional local con SENAMA. Esta iniciativa permitirá promover una cultura institucional de intercambio horizontal de información, tanto de diagnósticos como de aprendizajes de intervención.

En segundo lugar, es necesario promover, como buena práctica, y luego establecer como compromiso, a nivel de cada comuna focalizada por el Proyecto NODO y SENAMA, el desarrollo e implementación de un plan específico de articulación y fortalecimiento de una red de apoyo local para las personas mayores, que asuma como uno de sus principios, la gestión integrada y descentralizada, potenciando la vinculación e intercambio entre SENAMA y la institucionalidad local (municipio, red de salud) y la participación en toda su diversidad de las organizaciones de personas mayores desde los clubes de adultos mayores, a las organizaciones productivas, incluyendo y potenciando la participación de organizaciones de mujeres mayores y cuidadoras(es) de personas mayores.

En tercer lugar, se sugiere establecer un programa a nivel central y regional dirigido a fortalecer la participación ciudadana y la integración social de las y los cuidadores de personas mayores. Se propone desarrollar propuestas a escala regional y comunal en territorios donde haya mayor capacidad de articular dentro de la red local y con el apoyo de otros actores institucionales –identificados en el mapeo de actores como universidades, ONG y fundaciones locales– e implementar acciones permanentes que fortalezcan la visibilización y participación social de las y los cuidadores de las personas mayores, de modo de establecer y activar un vínculo constante entre ellos y ellas y la red de apoyo local, a partir de un espacio permanente de intercambio de experiencias de cuidado y de fortalecimiento de los derechos y la ciudadanía del cuidado.

Finalmente, es necesario establecer un programa de promoción de la innovación y ciudadanía de las personas mayores y sus cuidadoras(es), que potencie la articulación de municipios, consultorios, y organizaciones de las personas mayores con universidades y centros de formación a escala regional para elaborar o apoyar proyectos innovadores que aborden temas clave levantados como resultado del estudio: reducción de la brecha digital y el fomento de la participación territorial de las personas que cuidan personas mayores. Se trata de promover la presentación de iniciativas a fuentes de financiamiento regional como el Fondo Nacional de Desarrollo Regional, o el Programa Regional de Apoyo al Emprendimiento-CORFO, cuya gestión permita activar las redes locales de apoyo a las personas mayores.



Recomendaciones para el fortalecimiento de la vinculación de las personas mayores con los espacios de integración social de la política pública en sus diferentes escalas y contextos territoriales

Frente a la heterogeneidad de trayectorias y formas de vida que cada persona tiene, no es posible desarrollar intervenciones universales ni establecer estándares que puedan ser aplicados indistintamente a personas mayores de diversas latitudes y culturas. Muy por el contrario, solo es posible establecer mínimos comunes de acuerdo con enfoques que se identifican como transversales desde la gerontología. Dentro de estos niveles mínimos, los espacios de atención, así como los servicios para personas mayores, deben transitar entre la individualidad y agencia, haciendo frente a las desigualdades estructurales de estatus y oportunidades que la vejez puede representar en Chile.

Relacionado con lo anterior, los resultados del estudio establecieron que las principales limitantes para la integración social de personas mayores se relacionan con dificultades como falta de conectividad y movilidad en territorios aislados; déficit de infraestructura para la integración y desconocimiento de la oferta local, e invisibilización de la situación de las personas mayores cuidadores(as). Según lo anterior, se proponen las siguientes acciones. En primer lugar, consolidar y difundir la oferta de espacios de integración social identificados en el marco del estudio para generar una base de conocimiento en las personas mayores que permita, por una parte, acceder a la actual oferta y, por otra, determinar las brechas existentes en dicha materia.

En segundo lugar, priorizar y abordar las brechas de espacios de integración, relacionadas con conectividad e infraestructura con base en metodologías implementadas en otras iniciativas como el Programa Infraestructura Rural para el Desarrollo Territorial (PIRDT), dependiente de la SUBDERE, en un inicio y, posteriormente, de los gobiernos regionales que priorizaron la infraestructura básica (como conectividad vial y digital) en forma participativa, basados en espacios de consulta y participación de los habitantes de los territorios rurales.



Muriel Abad A.

JEFA DE DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL
DE GESTIÓN

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en su Artículo 8 nos señala que la participación e integración comunitaria es uno de los derechos fundamentales de las personas mayores. Sin duda, todo esfuerzo que hagamos en esa línea, nos permitirá avanzar a su cumplimiento en pos de un mayor bienestar y salud integral de ellas en sus entornos propios y particulares. Por eso los resultados de este estudio contribuyen a reforzar la relevancia de esta dimensión en las decisiones que se van tomando desde la política pública en materia de vejez y envejecimiento, permitiendo avanzar con paso firme hacia una urgente integración social de las personas mayores con una perspectiva territorial.

Precisamente, esto ha sido una de las prioridades de SENAMA en estos años. Convocar a nuevos actores para visibilizar la etapa de la vejez y el proceso de envejecimiento desde lo local, considerando la heterogeneidad de las personas mayores como de los territorios urbanos y rurales en que habitan.

Esta comprensión facilita la definición de estrategias que permitan la plena integración social y participación de las personas mayores, en alianza con los municipios que, tal como muestran los resultados de este estudio, son uno de los principales actores reconocidos por las personas mayores.

En esa misma línea, el rol de los municipios, como el de los servicios sanitarios es clave para la integración social, así como también las iniciativas impulsadas por el Servicio, tales como la implementación del Programa de Ciudades Amigables o los esfuerzos por avanzar a modelos de atención sociosanitarios, colocando las necesidades y potencialidades de las personas mayores en el centro, siendo estos partícipes fundamentales y activos en la intervención que busca su bienestar.

Por otro lado, en relación a las redes y espacios de integración social, es muy importante destacar que los “clubes de Adulto Mayor” incluso en tiempos de pandemia, se han esforzado por seguir siendo espacios de integración social, buscando las instancias con las autoridades nacionales y regionales para instalar temas relevantes, informarse y canalizar a través de sus dirigentes las preocupaciones de sus asociados. Es por esto que, en el contexto actual, las personas mayores vinculadas a las organizaciones han aprendido a convivir con las tecnologías, las cuales se veían tan alejadas de este grupo de población. Otra red formal, ya reconocida por la comunidad, son los centros diurnos comunitarios que SENAMA también ha ido incrementando en estos años como una política pública que va mucho más allá que sólo mantener la funcionalidad, sino que, tal como lo señalan los

resultados del estudio, son iniciativas identificadas como una red de apoyo relevante y transversal para las personas mayores, familia y comunidad.

En los párrafos anteriores ya se visualizan algunos facilitadores para el acceso a las redes de apoyo y espacios de integración social, pero sin duda, es importante destacar la capacidad de aprendizaje, resiliencia y organización de las personas mayores en contextos de crisis, relevando toda la experiencia de los años de vida y la capacidad de movilizar recursos personales y grupales que les han permitido abogar por el desarrollo de acciones solidarias con sus pares.

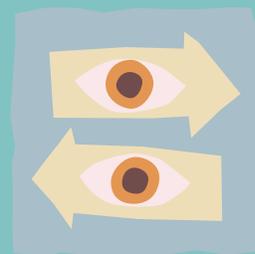
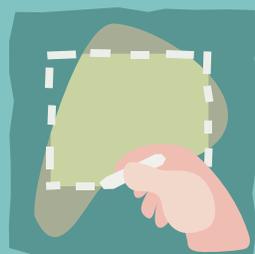
Este ejercicio también nos invita a mirar aquellos obstáculos que podrían abordarse desde el Estado para disminuir las brechas, por ejemplo, en conectividad, la falta de infraestructura, entre otros, siendo un desafío muy importante para la política pública am-

pliar el vínculo con la personas mayores no organizadas o destinatarias de los programas sociales, para que puedan conocer y acceder a oferta pública, sentirse parte de un conjunto donde se les valore, reconozca y acompañe en su proceso y condición de vida. Un esfuerzo realizado en esa línea fue el robustecimiento del FONOMAYOR de SENAMA, logrando ser un canal de comunicación y acompañamiento emocional de las personas mayores, y que se transformó en una herramienta para abrir una vía de contacto más amplio, específicamente con aquellas que no son destinatarias permanentes de la política pública.

Finalmente, para avanzar a espacios de integración social de las personas mayores, es prioritario aunar esfuerzos entre los distintos actores, considerar la voz de las personas mayores, y construir en conjunto una comunidad que ponga sus recursos a disposición de la inclusión de las personas mayores, y de las generaciones que vienen atrás.

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

4 Envejecimiento, ruralidad y pueblos originarios



4. ENVEJECIMIENTO, RURALIDAD Y PUEBLOS ORIGINARIOS



ENCUADRE
TEÓRICO

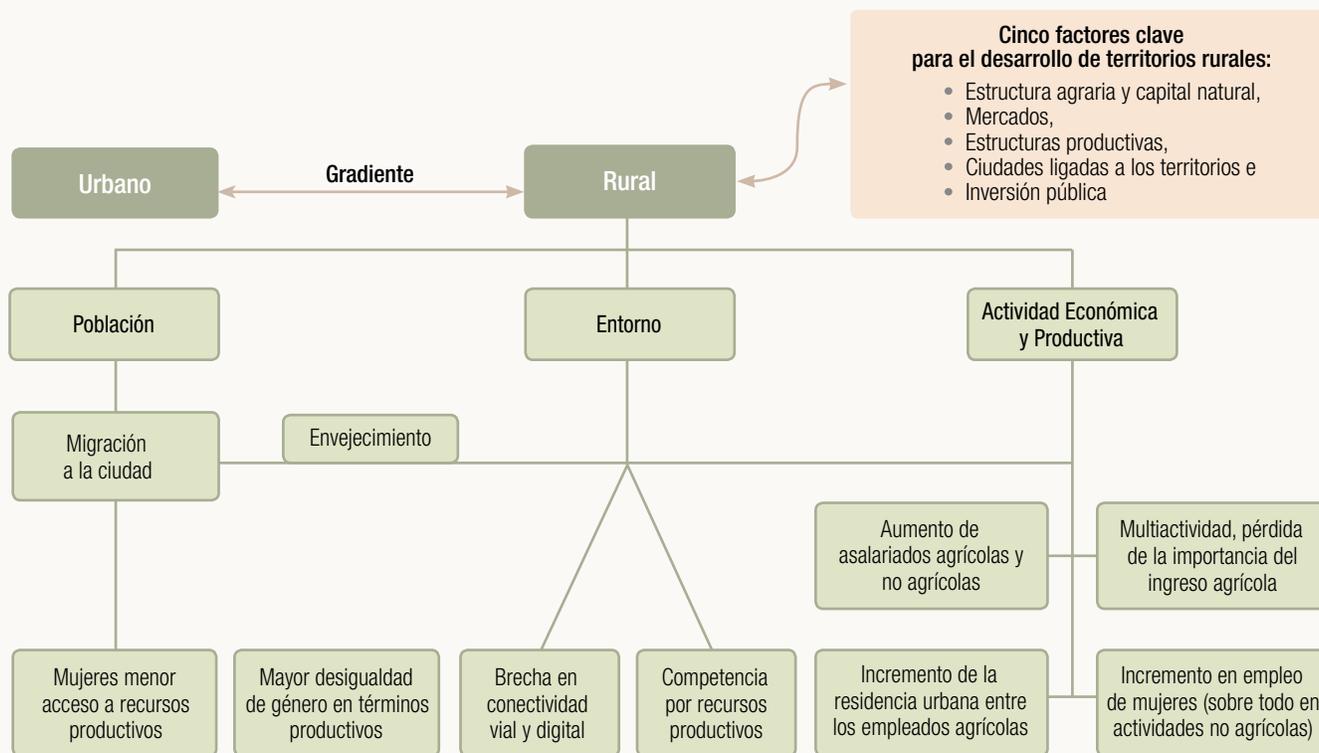
La literatura reconoce que los territorios rurales y rezagados presentan una configuración distinta en tanto comunidades para la vejez. En Chile, los territorios rurales se encuentran más envejecidos que los urbanos. Según datos de la CASEN 2017, alrededor del 22,5% de las personas mayores vive en sectores rurales (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017), a pesar de lo cual su configuración está invisibilizada.

Según la recién promulgada Política Nacional de Desarrollo Rural (PNDR, 2020), el territorio rural es aquel que se genera producto de la interrelación dinámica entre las personas, las actividades económicas y los recursos naturales, caracterizado principalmente por un poblamiento cuya densidad poblacional es inferior a 150 (hab./km²), con una población máxima de 50.000 habitantes, cuya unidad básica de organización y referencia es la comuna. Por su parte, los territorios en condiciones de rezago son aquellos cuyos indicadores de entrada reflejan dos de las principales brechas que separan a los territorios del resto del país: los niveles de pobreza, medidos por ingreso autónomo de los hogares, y el porcentaje de localidades aisladas en las comunas que lo conforman (SUBDERE, 2017).

Investigaciones realizadas a nivel nacional y global indican que lo rural y urbano constituyen una gradiente y dan cuenta de las complejidades y diversidades que representan en la actualidad los territorios rurales. Sin ir más lejos, hay consenso en que la diferenciación dicotómica entre urbano y rural es una simplificación extrema, que proporciona una visión muy segmentada de la realidad, y por ello se ha venido asentando la idea de una “gradiente rural-urbana” (Berdegué et al., 2010). Así mismo, se plantea la existencia de muchos tipos de ruralidad, de acuerdo con la diversidad de actividades y configuraciones, red de articulaciones entre los distintos sectores económicos y grado de vinculación con los centros urbanos (Berdegué et al., 2010), por lo que, cualquier tendencia a la sobre-simplificación de las realidades de la vida rural tiene un potencial efecto negativo en la efectividad de los servicios sociales (Monreal y del Valle, 2010).

En la figura 4 se presenta el análisis de los principales factores relacionados con la temática de ruralidad.

Figura 4. Mapa conceptual ruralidad y vejez



Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 29.

De acuerdo a lo expuesto en la figura 3, actualmente las áreas rurales enfrentan un contexto desfavorable vinculado a la emigración de su población, el envejecimiento sociodemográfico, una base de conocimientos más baja y la disminución de la productividad media del trabajo. Lo anterior se explica por la presencia de cuatro transformaciones significativas en América Latina y El Caribe, estas son: la reducción en el peso del empleo agrícola; el incremento en el empleo de las mujeres (sobre todo en actividades no agrícolas); el incremento del empleo asalariado versus la caída del empleo por cuenta propia agrícola; y el incremento de la residencia urbana entre los empleados agrícolas (Rodríguez, 2016). En complemento a lo anterior, desde la literatura se señala que, a pesar de los esfuerzos de los programas públicos nacionales, los pequeños agricultores campesinos han perdido participación en el control de la producción silvoagropecuaria nacional y han disminuido su presencia y venta de productos, lo que conduce a una baja incidencia en los ingresos totales del hogar, un bajo empleo de la fuerza de trabajo familiar en la producción propia y tiende a confirmar la tendencia a la multiactividad de la agricultura campesina (Echenique y Romero, 2009).

Por lo anterior es que la promoción del desarrollo rural plantea retos a la gobernanza y a la formulación de políticas que exigen coordinación entre distintos sectores, en distintos niveles gubernamentales, y entre actores públicos y privados (Berdegú y López, 2018), especialmente considerando la existencia de una “nueva ruralidad” que no sólo tiene relación con la pérdida de la importancia del empleo agrícola, sino también a la que debe hacerse cargo de la defensa de la biodiversidad, la protección de la identidad y patrimonio cultural, asignando de esta forma multifuncionalidad a los territorios rurales (Romero, 2011). Desde otra arista, la OCDE (2016) señala que existen áreas rurales que han sabido aprovechar las oportunidades y los activos de que disponen, como localización, recursos naturales y culturales y capital social.

La literatura también señala que el bienestar de las personas mayores que viven en territorios rurales y rezagados, los índices de calidad de vida de las poblaciones y sus estándares de salud se encuentran correlacionados a estos territorios (Osorio y Espinoza, 2015). En este sentido, en Chile, tanto en la Región del Maule como en la Araucanía, 4 de cada 10 personas mayores viven en la ruralidad, lo que crea condiciones de vida especiales, en las que pueden estar más expuestos a la vulnerabilidad, estando a su vez distanciados de los servicios básicos (SENAMA, 2015).

Por lo anterior, García (2010) plantea la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para las personas mayores que viven en entornos rurales que permitan favorecer no sólo su permanencia en los pueblos, sino también que estos últimos se conviertan en polo de atracción para otras personas mayores que buscan condiciones de vida que las ciudades a menudo no pueden ofrecer. Por su parte, Villa (2009) da cuenta de la oportunidad que supone el proceso de envejecimiento como aspecto que puede permitir el desarrollo rural. Así, el establecimiento y consolidación de servicios, destinados a dar respuesta a las necesidades de las personas mayores y personas en situación de dependencia, pueden contribuir a fijar a la población con la creación de empleo, especialmente femenino, o diversificar las fuentes de rentas en el medio rural. Además, Monreal y otros (2008) plantean propuestas de intervención que favorezcan estilos de vida más activos y participativos en diferentes contextos, reforzar y cuidar las redes de buena vecindad como instrumento social, facilitar la movilidad de las personas para promocionar el acceso y la participación en actividades variadas y promover iniciativas asociativas con el objetivo de implicar y llegar a toda la población.

Finalmente, desde la literatura se releva la importancia del rol productivo en la rutina diaria de las personas mayores rurales, quienes, desde la niñez hasta la actualidad, han tenido ocupaciones ligadas a la agricultura, ganadería y cuidados del hogar, identificando diferen-

cias en el tipo de trabajo que desempeñan de acuerdo con el género y el núcleo familiar (Huinao et al., 2015). El rol productivo influye en la vivencia de envejecimiento de las personas mayores, por lo cual es considerado como un indicador de salud, dado que, mientras no se vea interferido su desempeño por alguna condición médica, estas personas siguen percibiendo una buena salud.



LEVANTAMIENTO
CUALITATIVO

La voz de las personas mayores rurales: Redes de apoyo y espacios de integración en territorios rurales

A través del levantamiento cualitativo de información, se reconocieron situaciones y características particulares presentes en los territorios rurales y las personas mayores que habitan en estos sectores, lo que influye en el acceso a las redes y los espacios de integración y participación social.

De forma transversal, en las tres zonas estudiadas se destacó la **difícultad para acceder a servicios básicos y atenciones de la red formal local**, pues estos servicios suelen estar ubicados en los sectores urbanos. Por ejemplo, en el caso de Taltal, la atención de personas mayores depende de servicios especializados que se encuentran fuera del radio comunal, por lo cual, necesariamente deben viajar a la capital regional, Antofagasta, para acceder a servicios.

(...) Pero tiene también muchas limitantes. Como dijiste, esta es una comuna rural, aparte de ser una comuna rural es que no tiene ninguna ciudad alrededor, de hecho (...) estamos más cerca de Antofagasta, que sabemos que estamos a kilómetros de desierto, por lo cual, con una enfermedad, un adulto mayor debe ser trasladado muchos kilómetros. O esperar por un scanner, por ejemplo, por cualquier examen, tienen que ser trasladados a Antofagasta, por la complejidad de este hospital, que este hospital es tipo 4, es casi como una posta pero más grande.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, TALTAL)

En los territorios rurales de La Serena, se relevó el problema de **accesibilidad a servicios por dificultades de transporte**, que implican gastos económicos muy elevados para movilizarse hacia sectores urbanos.

El tema también de la accesibilidad: la locomoción también es súper complejo y es súper caro, porque no sé, cobran dos mil pesos de aquí a Lambert, entonces ida y vuelta son 4.000 pesos, o sea, son cuatro días de pan. Si, así yo lo saco, tampoco tienen muchas facilidades en eso.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, FOCUS GROUP, LA SERENA)

La misma situación fue destacada en la zona sur, siendo aún más difícil el **acceso a los servicios por las complejidades geográficas y climáticas**.



Hay personas fuera de la ciudad que tienen que trasladarse por embarcaciones. A veces hacen rondas médicas y utilizan embarcaciones de la Armada (...) mucha gente que vive en campo, que vive en la isla, entonces esa gente le cuesta mucho más sobre todo en el invierno, mucho viento, mucho a lluvia, nieve en algunas partes, entonces cuesta mucho más en invierno llegar a esas personas o que esas personas se pasen a los centros poblados, donde los puedan atender, tanto las oficinas públicas, como centro hospitalario. Entonces ahí cuesta muchísimo, es ahí donde las autoridades tienen que hincar más el diente en esas cosas.

(ACTOR CLAVE, ENTREVISTA, AYSÉN)

En las zonas norte y centro se mencionó la **invisibilización de la realidad de las personas mayores que viven en territorios rurales** por parte de la red de apoyo comunal. Específicamente en las localidades rurales de Arica y La Serena, las personas mayores evalúan que hay una focalización en el casco urbano, dejando fuera la realidad rural.



Insisto, la municipalidad, la oficina del adulto mayor, no puede cargar con todo el peso que está afectando a la ruralidad en estos momentos. Tenemos que hacer redes, tenemos que incorporar más oficinas que tienen que ver con la realidad nuestra en las zonas rurales. No solamente la oficina del adulto mayor, que para mí es una de las mejores, y se lo he dicho muchas veces al alcalde, que es una de las mejores oficinas y que realmente está trabajando, es la oficina del adulto mayor. Pero acá tenemos, en la ruralidad, muchas cosas que a nosotros nos apena montones.

(MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, ARICA)

A esta invisibilización se suma que las instituciones no consideran o no conocen las necesidades específicas que tienen las personas mayores que viven en sectores rurales y cómo estas necesidades han marcado sus trayectorias de vida.



Porque no tienen las mismas necesidades que van a encontrar en la ciudad, entonces todos los días es una necesidad distinta, a lo mejor aquí se van a encontrar con que no hay alcantarillado, no hay acceso a luz, a agua, y que ellos tratan de tener ese acceso de distintas formas. Como que siempre se las van arreglando y como toda su vida han vivido así ya llegando a viejo como más adultos mayores, ellos claro dice ahora de viejo qué voy a hacer si he vivido toda mi vida así.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, SAN CLEMENTE)

En ambas zonas, norte y centro, se reconoció también la **importancia que tiene el trabajo agrícola y ganadero para las personas mayores rurales**, quienes se identifican a través de su rol productivo, como también reconocía la literatura. Por ejemplo, en San José de Maipo y San Clemente se identificó la presencia de pequeños agricultores que realizan crianza de ganado y cultivos.

Como facilitador del acceso a la participación de las personas mayores rurales se identificó el trabajo del Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP) y de PRODESAL, ambos dependientes del Ministerio de Agricultura. En la zona norte, INDAP ha trabajado apoyando procesos de desarrollo con pequeños agricultores y han destacado la participación, compromiso y responsabilidad que muestran las personas mayores rurales.



Nos hemos dado cuenta que el adulto mayor es muy responsable, muy responsable (...) Tú le dices que tal día vas a ir, entonces él te espera, si tú le dices tal recomendación, él lo hace o manda al hijo, ¿ya?. (...) porque en realidad son un gran aporte, un gran aporte a la pequeña agricultura familiar campesina. Ellos tienen un nivel de preocupación por estos temas de cariño por el trabajo, de responsabilidad admirable (...) Nosotros tenemos capacitaciones, talleres y el 80, 90, 100% de asistencia. Si ellos tienen que estar, cumplen con la fecha, cumplen con los pagos, cumplen con los créditos, entonces, con todo y eso te da a entender el nivel de madurez que, obviamente, por su edad, ellos tienen.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, RÍO HURTADO)

En la zona centro, el equipo técnico de PRODESAL se involucró en la repartición de cajas de mercadería para apoyar a las personas mayores rurales que sufrieron las consecuencias de la pandemia, levantando también las demandas y necesidades particulares de aquellas personas que se encuentran más alejadas de los servicios e infraestructura.

En las zonas norte y sur, las personas mayores reconocieron la **escasez de infraestructura y espacios en buen estado para poder realizar reuniones o encuentros de personas mayores**, los que son fundamentales para favorecer la integración y participación social.



Pero también hay que recordar que las sedes rurales son bastantes precarias, muchas no tienen ni siquiera baño y tienen que ir como al frente, a la vecina que le presten, en el invierno son muy frías, porque en realidad de repente o incluso ellos mismos las han construido, como con materiales de “desecho”, han recurrido a eso para poder juntarse.

(ACTOR CLAVE, SERVICIO SOCIAL, FOCUS GROUP, LA SERENA)



Aquí falta un buen lugar donde juntarse (...) por ejemplo, juntarse un día entero, por ejemplo, tomar desayuno, almorzar, onces, una cosa así, que se distrajeran de su casa ¿entiende? Pero no hay un lugar tampoco aquí, no hay un lugar donde ir a, decir ya yo voy a ir a tal parte hoy, hoy día me toca estar con los otros abuelos, una cosa así, no, no hay.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

Particularmente, en la macrozona centro se destacó como aspecto positivo la **organización de las comunidades rurales**, así como también, la generación de lazos que permiten la cooperación y solidaridad comunitaria.

Hay comunidades muy bien organizadas, que temprano en la pandemia comenzaron a prestar ayuda y organizarse entre ellas. Esas son comunidades en las que las mesas territoriales están fortalecidas y trabajan bastante bien con el equipo de salud. (...) yo creo que, en el área rural sí hay más lazos, porque la gente se conoce un poco más y participa porque tienen necesidades distintas a las personas que viven en el área urbana.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, SAN CLEMENTE)

Pero creo que la respuesta de la comunidad fue bastante buena, por lo menos en el área rural, yo vi que la solidaridad de los vecinos afloró y pudimos salir adelante. Yo tenía mucho miedo, porque hay mucho adulto mayor que vive solo.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, SAN CLEMENTE)

Finalmente, en la zona sur, se identificaron situaciones de **personas mayores que viven solas**, sin contar con redes de apoyo informales, por lo que se activaron redes formales para apoyarlos.

La soledad es una condición que la mayoría de los adultos mayores lo ha visto como una condición de vida, donde ellos quizás han decidido estar solos, en adultos que viven en el sector rural. Y ahí nosotros mantenemos el contacto con este adulto mayor, ya sea con sus controles, y un registro contacto telefónico con este adulto mayor, para saber en qué estado está, su salud y alguna necesidad que quieran conversar. Funcionamos como una escucha activa, en que el adulto necesita hablar con alguien y nosotros cumplimos esa función.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, AYSÉN)



LEVANTAMIENTO
CUALITATIVO

La voz de las personas mayores: Principales resultados de las redes de apoyo y los espacios de integración intercultural para las personas mayores pertenecientes a pueblos originarios

La temática de los pueblos originarios no fue un tópico integrado como parte de los objetivos de la investigación, por lo que no fue abordado directamente en el trabajo de campo cualitativo. No se realizaron entrevistas intencionadas a personas mayores autoidentificadas con el mundo indígena.

No obstante, la presencia de comunas como Purén, Padre Las Casas y Valdivia, brindaron información incipiente sobre la situación de las personas mayores pertenecientes a pueblos originarios. Específicamente, se obtuvo información de integrantes del pueblo mapuche, ya que representan un porcentaje mayor. Se reconocieron facilitadores y obstaculizadores para que las personas mayores puedan acceder a las redes y a los espacios de integración social.

En Valdivia se destacó una **práctica intercultural e intergeneracional** que permite una mayor integración social de las personas mayores. El CESFAM rural Niebla generó una mesa de salud lafquenche que permitió establecer un diálogo intercultural entre personas pertenecientes a sectores céntricos y comunidades mapuches.

Eso es parte del mundo Mapuche y eso también se está haciendo acá en la costa, el poder vincular transgeneracionalmente, porque ellos también son portadores de conocimiento práctico para poder entregar a los niños. Entonces se da eso respecto a plantación, a construcción de barro para hacer cosas, de hacer pelotas, por ejemplo, recuperar una pelota que se hace con cochayuyo, etcétera, etcétera.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

Así mismo, en la comuna de Padre Las Casas se indicó que, en el sector de Maquewe, está instalada una ruca en la cual se ofrecen charlas de cosmovisión, gastronomía, juegos típicos, artesanía textil e incluso se brinda un servicio de alojamiento en hogares mapuches, potenciando la convivencia intercultural.

Sin embargo, las personas mayores reconocieron que un obstaculizador central para acceder a redes de apoyo e integración social corresponde a la **ausencia de un enfoque intercultural desde las instituciones públicas**.

Sabe que a mí me da la impresión esto de que aquí nos dejan más botaditos a los adultos mayores porque son indígenas, tienen poca..., poco estudio, la gran mayoría es analfabeto, un montón de cosas que se ven acá que se notan que la mano del Estado nunca ha estado pendiente de los pueblos indígenas acá y especialmente de los adultos mayores.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)



Síntesis de los principales resultados sobre la existencia de redes de apoyo y los espacios de integración social e intercultural para las personas mayores que viven en territorios rurales y para aquellas que pertenecen a pueblos originarios

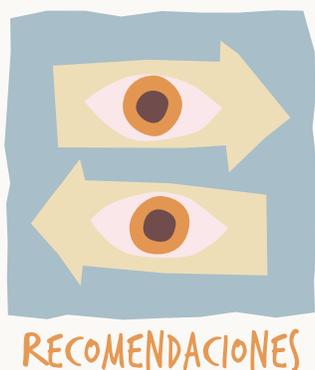
Como se ha revisado, existen características presentes en los territorios rurales que tienden a configurarse como obstaculizadores para el acceso a redes de apoyo y por sobre todo, a los espacios de integración social. En este sentido, se evidenció la necesidad de facilitar la movilidad y accesibilidad de transporte para acceder a los servicios

básicos y atenciones de la red formal local, favoreciendo así la participación de las personas mayores. Así mismo, la invisibilización de la realidad de las personas mayores rurales desafía a la gobernanza a formular políticas y programas, a planificar y prestar servicios basándose en una información fiable sobre estas comunidades y sus necesidades, debiendo existir una coordinación entre los distintos sectores, en distintos niveles gubernamentales, y entre actores públicos y privados. Además, es necesario que las personas mayores rurales cuenten con espacios e infraestructura adecuadas para poder realizar sus encuentros. Preocupa también la situación de las personas mayores que viven solas, siendo imprescindible la activación de la red formal para mantener un constante seguimiento de estas personas.

Por el contrario, el levantamiento cualitativo permitió identificar ciertas características particulares de las propias personas mayores que se configuran como facilitadores para la integración social. En este sentido es trascendental el rol productivo, pues es parte de la rutina diaria, configurándose como parte de la identidad, e influyendo, por ende, directamente en las vivencias de envejecimiento que poseen las personas mayores que viven en comunidades rurales, que lo consideran un indicador de salud, pues, mientras no se vea interferido su desempeño por alguna condición médica, siguen percibiendo una 'buena salud'. Así mismo, es un facilitador fundamental la existencia de una fuerte organización por parte de las personas mayores y cooperación vecinal, especialmente en períodos de pandemia, fomentando los vínculos comunitarios y la participación y capital social.

En cuanto a la situación de las personas mayores pertenecientes a pueblos originarios, la incipiente información permitió dar cuenta de la existencia de prácticas interculturales que facilitan la integración social de estas personas dentro de la comunidad. Sin embargo, la ausencia de un enfoque de interculturalidad en la atención de la red pública se relevó como el obstaculizador fundamental para la construcción de redes de apoyo y espacios de integración vinculadas con los pueblos originarios.

En relación a lo anterior, el levantamiento de terreno permitió definir la existencia de importantes brechas en la atención a las personas mayores, siendo esto patente en comunas como Purén y Padre Las Casas, donde existe un alto porcentaje de población mapuche. Las personas mayores de pueblos originarios aún se sienten discriminadas y maltratadas por la red formal que articula el Estado, al no haber un vínculo de atención adecuado y respetuoso de la diversidad cultural. Lo anterior trae como consecuencia la exposición de estas personas a múltiples formas de exclusión social (Scharf et al., 2005) en relación con los recursos materiales y la exclusión por el origen étnico, y hace necesario revisar las actuales atenciones y establecer participativamente, cuáles son las brechas respecto de este segmento de la población.



Recomendaciones para la generación de redes de apoyo comunitario en contextos rurales y de personas mayores pertenecientes a pueblos originarios

A raíz de lo expuesto en la literatura y el levantamiento cualitativo, se proponen las siguientes acciones para el abordaje específico de intervención en contextos de ruralidad y aislamiento, favoreciendo la visibilización de la situación de las personas mayores pertenecientes al mundo rural en las políticas públicas.

En primer lugar se recomienda incorporar un abordaje particular de los territorios rurales y rezagados que los articule con la dinámica heterogénea de cada región, estableciendo relaciones de complementariedad con la red de apoyo dirigida a personas mayores existentes a nivel de las ciudades intermedias. Es necesario enriquecer y fortalecer el abordaje territorial planteado por el marco Ciudades Amigables, con el fin de mitigar su sesgo urbano, y así visibilizar los contextos particulares en los que viven las personas mayores en contextos rurales y aislados.

En segundo lugar, es necesario promover el establecimiento de una línea base específica respecto a ruralidad y envejecimiento, articulada desde diversas organizaciones públicas a nivel central. Por ejemplo, se propone que participe la Oficina de Estudios y Políticas Agrarias (ODEPA) del Ministerio de Agricultura, SENAMA y SUBDERE. Esto permitirá conocer la realidad de las personas mayores en contextos rurales para posteriormente, diseñar programas sociales que incrementen su calidad de vida que se vayan adaptando a las realidades comunales.

Luego, se debería establecer una base de datos integrada de actores y políticas, programas e iniciativas dirigidas a personas mayores en contextos rurales, que esté disponible a nivel regional y comunal. La base de datos permitiría hacer un seguimiento a la participación de las personas mayores en las políticas públicas y los programas de desarrollo rural, identificando también el impacto que estos tienen en su calidad de vida.

En cuarto lugar se debería potenciar la articulación de intervenciones sectoriales, en territorios rurales, que tengan como sujeto a personas mayores.

Así mismo, se plantean recomendaciones específicas en relación a la situación de las personas mayores pertenecientes a pueblos ori-

ginarios, poniendo énfasis en la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional para permitir la participación de los pueblos originarios. En este sentido se propone incorporar el enfoque intercultural en el desarrollo de programas para personas mayores a nivel nacional, con especial énfasis en las regiones que tienen mayor presencia de pueblos originarios. Un ejemplo de ello puede ser concretar incentivos a la adjudicación de iniciativas financiadas con recursos públicos, que entre sus beneficiarios consideren la participación de personas mayores pertenecientes a pueblos originarios. Otra iniciativa puede ser visibilizar relaciones entre abuelas(os) y nietas(os) de pueblos originarios.

También se recomienda fortalecer el desarrollo de experiencias comunitarias innovadoras de salud intercultural. Estas experiencias potenciarán la participación de las personas mayores de pueblos indígenas, reconociendo las redes ya existentes y potenciando la articulación a nivel comunal de las oficinas de asuntos indígenas, consultorios con enfoque de salud intercultural y oficinas comunales de adulto mayor.

Finalmente, se propone visibilizar cómo se expresa y tiene lugar la organización y participación comunitaria de personas mayores que pertenecen a pueblos originarios.



José Luis Romero V.

JEFE DE ASESORES DE GABINETE

MINISTERIO DE AGRICULTURA

Chile es más rural de lo que se piensa. Lo rural no está desapareciendo, lo que ha sucedido es que ha sido subvalorado tanto en su dimensión como en su potencial. La ruralidad ha estado vinculada a una visión que asocia el progreso a cambios unidireccionales que van desde lo rural a lo urbano, de la agricultura a la industria, de lo tradicional a lo moderno. Y a pesar de que hemos avanzado en diversas materias económicas y sociales, esto no ha beneficiado de manera equitativa a los habitantes de los distintos territorios del país. No hemos reconocido la riqueza de la diversidad de paisajes, tradiciones, actividades y formas de habitar, entre otras muchas características de nuestra variada geografía.

La invisibilidad del mundo rural –el 25% de la población que habita el 83% del territorio nacional– ha afectado con mayor fuerza a los grupos más vulnerables, entre ellos las personas mayores, en que, junto a variables como el aislamiento, el género, la pertenencia a pueblos indígenas, las situaciones de discapacidad y la pobreza, se configuran como aspectos pendientes de abordar correctamente para permitir un buen vivir.

En este contexto, los resultados de este estudio son muy relevantes, ya que reconoce

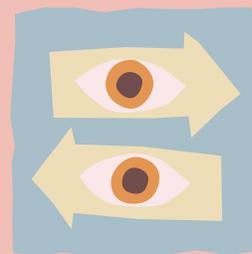
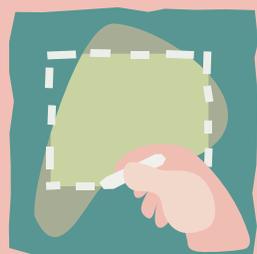
la diversidad territorial, buscando identificar las particularidades de lo urbano y lo rural. Algo poco común, por los mayores recursos que esto requiere, pero muy valioso en la línea de visibilizar los rasgos de cada territorio que serán clave en la efectividad de cualquier diseño, implementación y evaluación de intervención.

Sobre lo anterior, destaco el aporte positivo identificado en los medios de comunicación local, el trabajo de los equipos municipales del programa PRODESAL, de INDAP y los vínculos comunitarios y familiares propios de las localidades con menor densidad. Mientras que, respecto de las brechas, los resultados son muy consistentes con la caracterización social que muestran las encuestas nacionales, el acceso a servicios básicos y equipamiento son deudas que debemos abordar con sentido de urgencia. Superar el factor de conectividad y digitalización se ha visto acelerado por la pandemia. Parte de estos problemas no se presentan en las grandes ciudades.

Para que podamos construir un solo Chile, que otorgue un futuro posible, con calidad de vida y oportunidades para todas las personas, se requiere de una mayor capacidad de escucha de aquellos a quienes no hemos visto aún, y es en este marco que los resultados de este estudio se vuelven esenciales. En el centro de lo que estamos promoviendo con la Política Nacional de Desarrollo Rural no sólo es relevante la acción del mundo público, sino también el rol fundamental de la sociedad civil, el mundo privado y la academia para la construcción de un país más justo, libre y sustentable.

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

5 Género y Envejecimiento



5. GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO



ENCUADRE TEÓRICO

La literatura actual discute acerca de los procesos de maduración de la identidad y la autoestima en mujeres, lo que, sumado al resurgimiento de los movimientos sociales feministas de los últimos años, están generando una reconceptualización de cómo el mandato social influye en sus trayectorias. Se habla del concepto de *madurescencia* como “el proceso en el que las mujeres que atraviesan la mediana edad y la vejez temprana afrontan nuevas demandas para la reelaboración de su identidad personal, femenina y social” (Yuni y Urbano, 2008, p. 158). En este sentido, la madurescencia explica una manera de transitar –mediante el enfrentamiento de diversos estigmas de la mujer y las nuevas formas de serlo en esta nueva etapa del ciclo vital, sumado a una búsqueda interior de lo que se quiere ser– más que un deber ser (Yuni y Urbano, 2008).

A lo anterior se debe sumar que las mujeres sufren de mayor discriminación a lo largo de su ciclo vital, por lo que es evidente que la vejez será vivida de una manera distinta a lo experimentado por los hombres (Huenchuán, 2010). En este sentido, entender la vejez desde la diversidad, también permite comprender que las mujeres son diversas según el contexto en el que se han desarrollado, por lo que el proceso de transición a esta etapa de la vida también afectará de una manera distinta a cada una de ellas (Yuni y Urbano, 2008).

No deja de ser relevante esta temática si se considera que la gran mayoría de las personas que ejercen cuidado son mujeres, quienes - según agrega Huenchuán (2010) - ejercen esta labor a lo largo de toda su trayectoria de vida, ya sea con los hijos, con los padres o con el cónyuge, pues se ha naturalizado socialmente que es la mujer quien “debe” estar a cargo, generado por la visión tradicional y patriarcal del rol de la mujer en el espacio público y privado. La misma autora refiere que la mujer vive inequidades sociales y económicas a lo largo del ciclo vital, solo por el hecho de ser mujer y cumplir con los roles que establece la sociedad, siendo uno de ellos el del cuidado, el cual no solo se desarrolla en la juventud, sino también en la adultez y en la madurez, lo que genera que las mujeres van envejeciendo mientras cuidan a sus descendientes y ascendientes.

En relación con lo anterior, Hernández, Fernández, Blanco, Alvez, Fernández, Souto, González y Clavería (2019) refieren que las cuidadoras son, en general, mujeres en torno a los 60 años, principalmente, del entorno familiar, a lo que se suma otra realidad, tal vez menos visible, relacionada con cuidadoras mayores que tienen sobre 80 años. Esto no es menor cuando se evidencia que una alta dedicación a los cuidados conlleva restricciones en el mundo laboral, así como en la vida social y al autocuidado (García et al., 2004), lo que claramente genera una menor calidad de vida en el proceso de envejecimiento de las mujeres y, por ende, una menor calidad de vida en la vejez.

En el caso de las mujeres mayores de zonas rurales, se evidencia que han dedicado su vida al trabajo doméstico y al cuidado de otros, mientras que los hombres son los encargados de la labor productiva (Caro, 2018). Además, la literatura indica que las mujeres rurales están en una doble posición de discriminación: por sexo y territorio, lo que se perpetúa en la vejez, debido al modelo patriarcal imperante en las familias rurales, con una fuerte presencia de machismo en las pautas de socialización y relación cultural (Castro, 2012; Cid et al., 2017).

En esta misma línea, Varas (2018) –mediante una investigación realizada en áreas rurales de Chiloé– evidenció que las mujeres mayores sin hijos o hijas han cumplido roles de cuidadoras y agricultoras desde la infancia, como método de sobrevivencia y bienestar de sus familias; realidad que se repite en otras investigaciones realizadas en localidades como Riñinahue y Aconcagua, lo que evidencia generalidades en la vida de la mujer mayor de zonas rezagadas (Caro, 2018; Huinao et al., 2015).

Sumado a lo anterior, Arriagada (2010) refiere que, en varias ocasiones, son las mujeres quienes ejercen también el trabajo doméstico, por lo que la sobrecarga que representa el cuidado se vuelve insostenible en el tiempo. En esta misma línea, la literatura enfatiza que las mujeres cuidadoras –principalmente familiares– no trabajan como cuidadoras, sino que son cuidadoras, es decir, realizan esta labor a tiempo completo, evidenciando una forma de vida y un desgaste que es desigual para hombres y mujeres dentro del hogar (García et al., 2004). Respecto de esto, Batthyány, Genta y Perrotta (2013) enfatizan en que el cuidado no es una responsabilidad o un “deber ser” de las mujeres, sino una responsabilidad social que debe ser asumida desde el derecho de las personas a ser cuidadas.

Finalmente, Arriagada (2006) señala que, si bien se han creado políticas asociadas a género y familia, estas han sido insuficientes y limitadas al no considerarse el rol de la mujer dentro de las familias en cuanto a la división del trabajo doméstico y de cuidado. A esto agrega que el crecimiento en el número y edad de adultos mayores y las dificultades desde el Estado para proveer recursos suficientes para su

apoyo, ha significado un mayor peso en las actividades y funciones de las mujeres, sobre todo en relación con el cuidado, por lo que se precisa diseñar políticas públicas intersectoriales que incluyan las diversas realidades de familias, desde un enfoque basado en derechos y transversalizando la perspectiva de género en todas estas.



LEVANTAMIENTO
CUALITATIVO

La voz de las mujeres mayores: Principales resultados sobre la existencia de redes de apoyo y los espacios de integración social para las mujeres mayores

Las personas mayores y actores clave reconocieron temas relacionados con el género y el envejecimiento. Si bien esta relación no constituyó el foco central de estudio, a partir de los discursos, emergen elementos relevantes sobre el rol que adquieren las mujeres mayores en el fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo a las personas mayores, tanto en su rol de lideresas de organizaciones como a partir de su participación en las redes informales de cuidado. A continuación se presentan los principales resultados del levantamiento cualitativo, rescatando y analizando las particularidades en relación al envejecimiento y el género en cada una de las zonas y comunas estudiadas.

De forma transversal y como punto central de discusión, en las tres zonas se reconoció el **rol de las mujeres como principales responsables del cuidado hacia las diferentes personas que integran el grupo familiar**, siendo principalmente las personas mayores con algún nivel de dependencia y niñas y niños quienes requieren de cuidados.

En la zona norte se reconoció que la labor del cuidado hacia personas mayores con dependencia severa, es decir, que se encuentran postradas, genera una mayor vulnerabilidad e impactos en la salud de las mujeres, las cuales se acrecentaron con el contexto de crisis sanitaria.



Sí, [nos ha afectado] muchísimo. Porque, como les dije, yo tengo a mi mamá que está postrada, y soy la única que la está cuidando, así que ha sido una etapa muy pesada, porque, por un lado, me siento bendecida de tener la oportunidad de hacerlo, pero es muy desgastante y aquí el CESFAM el Sapunar, se ha portado muy bien, muy bien con nosotros. Si necesito médico, llamo, vienen. A mí me tuvieron que poner en tratamiento, porque mi mamá un tiempo estaba demasiado inquieta, estaba incontrolable día y noche, entonces pasé varias noches que no podía dormir y eso me produjo un insomnio. Así que fui a la ayuda y me atendieron bien, médicos y las kinesiólogas, psicóloga,

en realidad, me tiraron para arriba, pero fue duro. Y en cuanto a la pandemia, más miedo todavía tenía, porque no me puedo infectar por mi mamá y mi hijo, que también es crónico. Así que salí adelante con todas las precauciones y solo una vez a la semana, ay perdón, una vez al mes iba al supermercado.

(MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, ARICA)

En la zona centro, se mencionaron patrones basados en roles hegemónicos asociados a hombres y mujeres.



En un sistema neoliberal, súper exigente, exitista de trabajo, con horarios complejos donde la mujer es la cuidadora básicamente, que es un rol que ha tenido la mujer desde siempre y seguimos con esto siempre, es la que cuida todo, adultos mayores, discapacidad.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, VALPARAÍSO)

En la zona sur se evidenció también, que las labores de cuidado son transversalmente realizadas por familiares mujeres, dando cuenta de un mandato que naturaliza esta labor, asociándolo solo al género femenino. En la comuna de Padre Las Casas, la mayoría de las cuidadoras de personas mayores son hijas o esposas que dedican tiempo completo a esta labor.



Por lo general son los mismos familiares quienes se hacen responsables de los adultos mayores, llama la atención que, y lo que se ve en la práctica también, es que cuando es una familia muy grande siempre es uno o dos quienes se hacen cargo, y el resto se desliga completamente del cuidado de los padres, a veces son las hijas, a veces son los nietos/nietas, pero siempre son una o dos personas quienes asumen la responsabilidad de cuidar al adulto mayor, tanto en la parte económica, emocional y de cuidados personales.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, PADRE LAS CASAS)

A raíz de la identificación y normalización del rol de cuidadoras en las mujeres, se reconoció en las tres zonas la relevancia de **visibilizar y reconocer el rol del cuidado mediante la generación de políticas públicas que aborden la temática desde la perspectiva de género.**

En la zona centro se reconoció la necesidad de revertir la desigualdad de trato entre el trabajo en el espacio público y el trabajo no remunerado en el ámbito doméstico y privado.



La mujer es la cuidadora. Por eso también es la que menos trabaja, la que menos tiene cotizaciones y todo el tema social ahí, y el trabajo del cuidador es poco visibilizado y poco valorado porque dejan un montón de cosas positivas para que seamos sociedad en el fondo y se les da la responsabilidad de la familia. Hay familias que hoy día están muy disminuidas, que son nucleares, que tienen que salir a laborar ambos padres, entonces el cuidador queda descuidado y tampoco preparamos a los cuidadores para que enfrenten una sobriedad mayor, han aparecido otras patologías que es el deterioro normal de la adultez mayor, pero no tenemos las herramienta instaladas, no tenemos la cultura para cuidar y eso en forma global es un tema de la sociedad total. Y en particular afecta a las mujeres que son las que más cuidan.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, VALPARAÍSO)

Otro tema transversal en las comunas estudiadas corresponde a la **participación de las mujeres mayores en organizaciones sociales formales e informales**. De hecho, en la zona centro se destacó la existencia de un club de adultas mayores exclusivo de mujeres.



“Mamá Margaritas”, ellas son de adulto mayor, tienen un club adulto mayor, son puras mujeres solas. Pero esa agrupación, Mamá Margaritas, son de mujeres que están separadas, viudas o solteras (...) Ahora hicieron un taller de cocina, de tejido, de pintura, todo eso son solo para mujeres, los hombres no participan en esas cosas.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

Mientras que en la zona sur se destacó la mayor participación comunitaria de mujeres en juntas vecinales, tal como destacan las cifras nacionales e internacionales.



La mayoría de grupos que participan son mujeres, son muy pocos los varones que participan (...) participan más ellas, en las juntas vecinales igual siempre es más la mujer la que participa más en su comunidad.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

En la zona norte se destacó el aporte que brindan las mujeres mayores para el mejoramiento de las redes de apoyo hacia las personas mayores, especialmente en localidades pequeñas, al ser pioneras en abordar desafíos como las nuevas tecnologías para reforzar los vínculos comunitarios y para el desarrollo de actividades que ponen en el centro valores colectivos.



Pero también, en ese contexto, las mujeres han cumplido un rol fundamental (...) Porque, en general, ellas, muchos son los niños o las mujeres que manejan este tipo de tecnologías. (...) La mujer es la que se da como el tiempo del teléfono, de las redes, de esas cosas, esa es como la diferencia.

(ACTOR CLAVE, ENTREVISTA, RÍO HURTADO)

En la misma línea de participación social, se reconoció el **empoderamiento y autonomía de las mujeres mayores en la participación territorial**, siendo ellas las impulsoras de muchas de las respuestas emergentes gestionadas desde el espacio local, como, por ejemplo, las ollas comunes realizadas en tiempos de revuelta social y pandemia. Así mismo, las mujeres se configuran como fuentes de información relevante en su comunidad, pues conocen a sus miembros.

Se reconocieron además los roles de liderazgo que asumen, siendo las lideresas y voceras de sus organizaciones sociales.



Son dirigentes, en su mayoría las personas que hacen de voceras son mujeres, mujeres mayores, sobre los 70, con actividad política de años atrás, con historia también y experiencia de ese tipo (...) y también se produce esta cosa de que las mujeres tienen mayor representación que los hombres.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

Específicamente, en la comuna de Valparaíso, se reconoció un **importante tejido social y una red de apoyo informal que ha sido gestionada y liderada por mujeres** pertenecientes a los barrios populares de esta comuna. Estas mujeres han construido una visión de sí mismas y de su vejez como un proceso activo, en el cual van desarrollando y potenciando sus habilidades a partir de la reflexión sobre sus propias prácticas. Esto les ha permitido hacer frente a contextos adversos como la pandemia.



Sabe que me parecen muy buenas las preguntas que hizo y doy gracias a Dios porque yo tengo mi mente bien clara y me acuerdo de mis cosas, y me puedo mover por mí misma. Hacer todas mis cosas. No así mucha gente que a la edad mía ya no se acuerda de muchas cosas, que tienen que depender totalmente de gente (...) y bueno, todas estas reflexiones me han servido para mí misma y seguir cuidándose uno, y poder ayudar al que necesite, porque para eso está uno aquí en la tierra, para ayudar a los demás, no solamente enterarse de las cosas que le pasa al otro. Sino que, si uno puede ayudar, que a mí me ha pasado, ayudar.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)

Siguiendo la línea de la participación, se relevó el **involucramiento de las mujeres en espacios públicos que históricamente han sido integrados solo por hombres**. En estos espacios incluso las mujeres han ido adquiriendo protagonismo y nuevos roles.



El Club Deportivo es netamente de hombres, pero sí ahora hay harta participación activa de mujeres, porque incluso algunos clubes tienen dentro de la directiva, una secretaria, una presidenta han elegido dentro del club deportivo. Ya entonces sí, se ha ido como abriendo un espacio hacia la mujer, pero falta mucho, por lo menos todo lo que es más cercano a la ciudad de San Clemente, ha ido evolucionando en el tema mujer y el tema hombre, en el sentido del patriarcado, de la cultura, pero no así más a la cordillera. Mientras más hacia la cordillera, todavía existe mucha cultura machista.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

Un tema importante de mencionar es que, en las zonas norte y sur no fue posible levantar información sobre temas relacionados a la salud física, mental y sexual, tampoco sobre la **violencia ejercida hacia las mujeres**. Por el contrario, en la zona centro, específicamente, en la comuna de La Pintana se reconoció y relevó este tema como un fenómeno vinculado al patriarcado y naturalizado en la sociedad en general.



A nosotros nos cuesta mucho reconocer el abuso como algo, porque ha sido naturalizado en nosotros. La violencia de género, de sexo, sexual, el lenguaje machista. Todo eso para nosotros es como... recién estos últimos años como adulto, a la persona general lo reconocen en 15-20 años, nosotros tenemos 50 años de... y quizás más. Entonces creo que es un tema, un tema personal... pero que existe y que nosotros valoramos, yo te digo. Yo he estado en no sé cuántos pequeños grupos observando, pequeñísimos grupos, de la catarsis referente a este abuso machista, abuso del lenguaje, abuso de violación, violación que te empieza con un abuso y termina con violación. Todos esos temas que para nosotros son tabús. Creo que es un tema muy largo, pero lo tenemos, lo sentimos y lo valoramos mucho lo de la juventud, especialmente de nuestras mujeres jóvenes. Mírame, yo podría contar miles de historias y hacer muchas cosas que hemos podido conocer. Pero, como te digo, es un tema que como adultas tal vez no lo hablamos en el sentido de género, con el lenguaje

propio que hay ahora, digamos, como lo ven las chiquillas, como un abuso fuerte. Nosotros recién estamos siendo... reconociéndolo. Como que no, no era así, no mi abuelo, no mi padre, no nuestras madres. Nuestras abuelas fueron totalmente... ¿cómo es? doblegadas por la cultura machista. No sé, pero creo que siento que es una necesidad nuestra. La reconocemos, la sabemos, pero todavía sigue siendo en lo privado en pequeños grupos.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, LA PINTANA)

Otro punto relevante corresponde a la **mantención de una organización familiar hegemónica en sectores** rurales de las zonas centro y sur, en la cual se perpetúa una cultura machista.

(...) dentro de la ciudad también hay mucho machismo, dentro del hombre (...) las mujeres como es una parte rural, trabajan mucho de temporeras, entonces han ido tomando un rol no de igualitarias y más incorporada hacia el hombre, no hay un equilibrio, no hay como una paridad dentro de ellos si son pareja, por ejemplo, que haya una igualdad dentro del hombre y la mujer.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

Finalmente, en la zona sur se relevó la **soberanía alimentaria y la producción de alimentos en las mujeres que viven en sectores rurales** de las comunas de Purén y Aysén y en sectores periurbanos de Padre Las Casas. Esta labor es fundamental para la subsistencia de la familia, sin embargo, estas tareas siguen siendo naturalizadas e invisibilizadas desde el punto de vista productivo.

Aquí yo trabajo en mi huerta, tengo animales... el día se pasa haciendo todas las labores del campo.

(CUIDADORA MUJER MAYOR, BITÁCORA, PURÉN)

Ahora tengo mi huerta, he trabajado en cosas que antes era puro césped no más.

(CUIDADORA MUJER MAYOR, BITÁCORA, AYSÉN)

Las cosas normales que hago, cocinar, lavar, hacer el aseo, de repente salir afuera a ver mis pollos.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)



SÍNTESIS

Síntesis de los principales resultados sobre la existencia de redes de apoyo y los espacios de integración social para las mujeres mayores

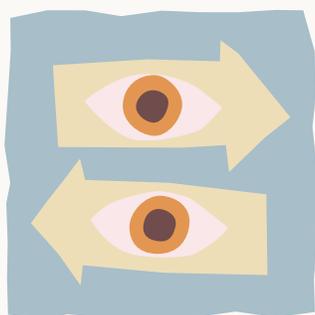
El levantamiento cualitativo de información permitió visibilizar el rol que tiene el liderazgo de las mujeres mayores en cuanto al fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo a las personas mayores, tanto por su participación trascendental en las redes informales de cuidado como en su rol de lideresas de organizaciones.

En relación con lo anterior, es necesario reflexionar respecto del rol impuesto socialmente hacia las mujeres en torno a las labores domésticas y especialmente, en el cuidado hacia otras personas. En este sentido y tal como señala la literatura, las mujeres van envejeciendo mientras cuidan a sus descendientes y ascendientes. Así mismo, esta labor del cuidado genera una sobrecarga, tanto a nivel de salud física como mental, pues las mujeres cuidadoras no trabajan como cuidadoras, sino que son cuidadoras, ejerciendo esta labor a tiempo completo, lo cual evidencia una forma de vida y un desgaste que es desigual para hombres y mujeres dentro del hogar. Esta desigualdad se acrecienta aún más en las mujeres rurales, quienes están en una doble posición de discriminación: por sexo y territorio, que es perpetuada en la vejez y sustentada por el modelo patriarcal imperante en las familias rurales.

Por lo anterior es que se requiere urgentemente instaurar un sistema de cuidado desde el aparato estatal que aborde de manera transversal la temática de género y la división sexual del trabajo, de manera que se reconozca y regule esta labor, entendiendo que no es un tema de carácter privado sino por el contrario, es un problema público, que afecta a un gran número de personas, principalmente mujeres, y debiera entenderse y abordarse como tal, asumiendo la perspectiva de género.

Otro de los aspectos relevantes tuvo que ver con la participación de las mujeres mayores en los distintos espacios y organizaciones sociales, siendo ellas muchas veces quienes asumen el rol de lideresas. En este sentido, el involucramiento de las mujeres mayores en los distintos espacios de participación dan cuenta de tres conceptos fundamentales dentro de la participación social (Douglas et al., 2017) referidos a la generación de conexiones sociales, la participación social informal y las actividades de voluntariado que fortalecen la confianza y reciprocidad entre los miembros de la comunidad, favoreciendo el desarrollo del capital social. Así mismo, se asocian a mejores indicadores de salud en personas mayores, contribuyendo en la función cognitiva, evitando la depresión, mejorando la salud y el funcionamiento físico auto-percibido.

Por último, a través de los discursos de las mujeres mayores se aprecian procesos de toma de conciencia de los espacios en disputa, así como de las transformaciones que está teniendo la posición de la mujer en la sociedad chilena. Las mujeres mayores reconocieron, incluso, que las nuevas generaciones están promoviendo este cambio. Esto va de la mano de la transformación de la identidad femenina y del proceso de madurescencia mencionado desde la literatura.



RECOMENDACIONES

Recomendaciones específicas para la incorporación del enfoque de género y envejecimiento en las políticas y programas locales dirigidos a personas mayores y sus cuidadoras(es)

A continuación se exponen algunas recomendaciones en torno a la incorporación de la perspectiva y enfoque de género en las políticas públicas y en los espacios de integración propuestos para las personas mayores y, especialmente, para las mujeres mayores.

En primer lugar, se sugiere concretar la incorporación del enfoque de género en los programas sociales dirigidos a personas de 60 años o más, así como en programas asociados a atender la dependencia de cuidados. Un paso inicial puede ser reconocer la diversidad de trayectorias de envejecimiento que han vivido las mujeres mayores en las distintas regiones del país y los elementos que las caracterizan (trabajo doméstico, liderazgo y sindicalismo, crianza de hijas e hijos, violencia intrafamiliar, entre otras) y visibilizar el patrimonio e historia cultural que eso representa.

El enfoque de género también se puede potenciar generando un documento con orientaciones generales para la inclusión del enfoque en las políticas locales dirigidas a las personas mayores. Este documento debe aportar herramientas metodológicas de sistematización y de formulación de metas y objetivos que obliguen a incluir en todas las etapas de planificación de los programas para personas mayores, la medición de la participación diferenciada de mujeres y hombres, así como también, el establecimiento de las brechas de desigualdad e inequidad entre los mismos. La planificación debe adaptarse además a los contextos territoriales particulares, proponiendo herramientas que permitan visibilizar el tema en contextos territoriales específicos, como son los contextos rurales.

En tercer lugar, se propone potenciar la intersectorialidad entre la política pública nacional y regional dirigida a personas mayores desarrollada por SENAMA y las políticas desarrolladas por el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género.

En cuarto lugar, se recomienda desarrollar un programa de fortalecimiento del liderazgo y la ciudadanía de las mujeres mayores, de carácter descentralizado, que permita garantizar el financiamiento y la visibilización de pequeñas iniciativas a nivel regional y local.

En quinto lugar, se propone fortalecer las organizaciones o agrupaciones de cuidadores o cuidadoras de personas mayores, como una forma de contar con una representación legitimada ante los gobiernos locales y como una instancia que permita priorizar sus requerimientos y necesidades y, sobre la base de estas, definir planes de trabajo y las articulaciones territoriales y extraterritoriales requeridas.

Finalmente, se sugiere generar espacios intergeneracionales para incentivar el acercamiento y el empoderamiento entre mujeres de distintas edades a nivel local. Estos espacios permitirán que las transformaciones de las generaciones más jóvenes se potencien con las experiencias de las mujeres mayores y, en el largo plazo, ir trabajando una mirada feminista del envejecimiento para las siguientes generaciones.



Manuela Cisternas G.

ESPECIALISTA EN GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS

PROYECTO NODO

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN CHILE

El Proyecto NODO se enfoca en la igualdad de género y los derechos humanos de manera transversal en todas las etapas de su ejecución, dado que el resultado central que se espera es mejorar el acceso a servicios públicos y privados, tanto a personas mayores como a cuidadoras(es) de personas mayores, asegurando la participación social, el ejercicio de derechos y libertades fundamentales, y contribuir al cierre de las brechas de género. Además, dada la centralidad de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se recalca la importancia de la incorporación sistemática de la perspectiva de género en la contribución de cada una de las metas, asegurando que hombres y mujeres ejerzan sus derechos, participen y se beneficien equitativamente del proyecto, con especial atención a la posición social que ocupan las mujeres mayores.

En este marco, los resultados surgidos en este estudio refuerzan la importancia de entender la articulación de redes de apoyo de personas mayores desde un enfoque de

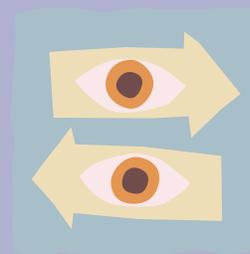
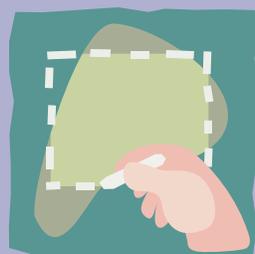
género, dado que se da cuenta de barreras específicas que afectan en mayor medida a las mujeres. Primero, la sobrecarga del trabajo doméstico y de cuidados que asumen las mujeres como parte de la división sexual del trabajo, lo que impacta acumulativamente a lo largo de su vida, y afecta sus oportunidades de trabajo remunerado, su salud y bienestar personal. La crisis del cuidado, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, además de ser consecuencia de la división sexual del trabajo, que exige a las mujeres encargarse de la reproducción social, se exacerba por la precarización de la seguridad social de las últimas décadas a nivel global, como también por la crisis social y sanitaria del COVID-19. En segundo lugar, persiste la violencia y discriminación de género. Como bien ha sido explicitado por la CEDAW⁴, la discriminación que sufren las mujeres mayores es de carácter multidimensional, dado que se suman discriminaciones por edad, razón de género, origen étnico, discapacidad, pobreza, sexualidad, condición de migrante, estado civil y familiar, alfabetismo, entre otras.

Sin embargo, frente a la precariedad social de la vejez, las mujeres mayores se destacan por su alta participación en organizaciones sociales y comunitarias. En efecto, la contribución de las mujeres mayores hacia la sostenibilidad de la vida, tanto pública como privada, es invaluable. En línea con la Agenda 2030, toca avanzar hacia el reconocimiento y visibilización del rol que cumplen las mujeres, y en especial las mujeres mayores, en el trabajo doméstico, de cuidado, productivo y político, como también en la articulación de redes, para el desarrollo sostenible.

⁴ Recomendación general N° 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

6 COVID-19 y personas mayores



6. COVID-19 Y PERSONAS MAYORES



ENCUADRE TEÓRICO

La pandemia por COVID-19 ha generado diversos impactos a nivel mundial en las personas, pero de manera especial en las personas mayores, pues han presentado un riesgo significativamente mayor de mortalidad y de enfermedades graves luego de la infección. Según cifras del Ministerio de Salud (2020), para octubre de ese año, alrededor del 84% de las defunciones, correspondió a personas mayores de 60 años. Sin embargo, no solo han existido consecuencias en relación con la pérdida de vidas, sino que las personas mayores han tenido que enfrentar efectos a nivel social, económico y aquellos relacionados a la propia vulnerabilidad sanitaria, como la reducción de servicios críticos no relacionados al COVID-19, lo que pone aún más en riesgo la vida de éstas (Naciones Unidas, 2020).

En el caso chileno, para enfrentar y controlar la propagación del virus, el gobierno implementó el “Plan de acción del Coronavirus”, el cual consideró una serie de medidas y restricciones en diferentes etapas y para diferentes grupos. Específicamente para la población mayor, el plan contempló como primera medida, la prohibición de salida de las personas sobre los 75 años, la cual fue levantada en el mes de septiembre de 2020, quedando sujetas a las mismas restricciones y libertades que cualquier persona, dependiendo la fase en la que se encuentre la comuna.

En este escenario, inicialmente se suspendió la entrada a Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), lo cual se fue flexibilizando a medida que las comunas avanzaron en este plan. Posteriormente, se generaron protocolos de ingreso y egreso de residentes y de visitas de familiares. Otra de las medidas tuvo relación con la suspensión de funcionamiento de centros diurnos y reuniones de organizaciones sociales de personas mayores, como clubes de adulto mayor. Ambas restricciones serán levantadas una vez que las comunas se encuentren en fase de apertura inicial y apertura avanzada, respectivamente. Una de las últimas acciones contempladas en el Plan, correspondió a la campaña de vacunación que comenzó con las personas mayores en el mes de febrero de 2021.

Así mismo, desde SENAMA, en articulación con el Sistema de las Naciones Unidas, se fortaleció el Fono Mayor, plataforma telefónica de contención emocional y apoyo para acceso de información y servicios. Así mismo, se elaboró un protocolo de recomendaciones para la prevención y atención del COVID-19. Desde el Instituto de Previsión Social se entregaron bonos a pensionados con el fin de mitigar los efectos económicos que ha tenido esta pandemia.

Se integraron también otras medidas complementarias al Plan, por ejemplo, la apertura de Residencias Espejo Transitorias como opción de aislamiento para enfrentar brotes de COVID-19 en ELEAM, se realizaron campañas de sensibilización y acompañamiento a través de plataformas digitales o vía telefónica y se capacitó a cuidadores y cuidadoras de personas mayores para brindar una mejor atención en este contexto crítico. La casi totalidad de estas medidas fueron desarrolladas e implementadas por SENAMA sin contar con la colaboración de otros organismos estatales, lo cual limita los aportes intersectoriales.

Se reconocen además otras medidas desarrolladas por instituciones públicas y/o privadas que fueron implementadas en conjunto con SENAMA, principalmente. Estas medidas son diversas y contemplaron la elaboración de documentos con recomendaciones para enfrentar la pandemia, capacitaciones e investigaciones sobre la situación de las personas mayores, donaciones, nuevas modalidades de atención de salud y trabajo territorial para mejorar la protección e inclusión social a través de las tecnologías de la información, como por ejemplo el trabajo desarrollado por el Proyecto NODO.

Por último, se reconocieron medidas ejecutadas por instituciones en las que no existe colaboración ni vinculación estatal, específicamente, correspondientes a universidades, fundaciones y empresas privadas. Algunas de ellas han sido la elaboración de manuales, guías y recomendaciones, cursos online, actividades para la expresión y esparcimiento, programas de acompañamiento telefónico y donaciones de empresas.

Las medidas mencionadas se han centrado en el ámbito sanitario, limitando otras acciones relacionadas con la inclusión social, así como también, han tendido a ser limitadas en el acceso, pues, en su mayoría requieren de alfabetización digital y buena conectividad. En parte, esta discriminación tiene relación con un concepto que la literatura ha denominado como edadismo. El edadismo, o la discriminación basada en la edad de la persona, se refiere a las construcciones (imágenes, ideas) negativas de éstas solo por el hecho de pertenecer a cierto grupo etario, por lo que presenta un fuerte componente dirigido a las personas mayores y puede ocurrir en el nivel individual y societal (Ayalon et al., 2020).

En relación a lo anterior, desde la literatura se reconoce que el avanzado nivel de edadismo en las sociedades occidentales contribuye a que muchas veces las personas mayores no estén involucradas en la red local y vivan en condiciones de aislamiento, abandono o se sientan solas, es decir, que vivan procesos de discriminación y exclusión. Por esto, no es de extrañarse que durante el periodo de pandemia, las personas mayores hayan expresado nuevas problemáticas asociadas, justamente, al distanciamiento físico y social generado por la contingencia sanitaria.

Así mismo, durante el período de pandemia, se generaron diversos discursos y contenidos desde la opinión de múltiples individuos e instituciones, los cuales no han estado exentos de dificultades y sesgos asociados a la comunicación. En lo referido a las personas mayores, muchos de estos discursos tienen arraigados el edadismo, lo cual ha jugado un rol clave en cómo las sociedades han definido a este grupo etario a lo largo del tiempo y especialmente en tiempos de pandemia.

En los medios de comunicación y en la sociedad es posible reconocer diferentes tipos de discriminación relacionadas con la forma de abordar las imágenes de las personas mayores. Se identifica el edadismo visual, referido a representaciones negativas que se hacen de las personas mayores en los medios visuales o gráficos (Loos y Loredana, 2018); el edadismo en redes sociales, referido a generalizaciones o comentarios negativos asociados a la edad cronológica de los individuos en el contexto de redes sociales como Twitter o Facebook, entre otras (Meisner, 2020); el edadismo en prensa, referido principalmente a las representaciones de las personas mayores en los medios de comunicación, muchas veces asociados a creencias sociales negativas (De Paula et al., 2020); y el edadismo social, referido a actitudes negativas como estereotipos, prejuicios o discriminación, dirigidas a las personas mayores en contextos como los de salud, comunitario y de servicios (Voss et al., 2018; Wyman et al., 2018).

Todas estas formas de edadismo representan prácticas sociales que tergiversan la imagen de las personas mayores para con la sociedad y para con sí mismas, prácticas que tienen efectos nocivos tanto en el individuo como sobre la sociedad en su conjunto (Hall et al., 2013).

Dentro del estudio se llevó a cabo un análisis sobre la imagen de las personas mayores en contexto COVID-19 que incluyó la revisión de noticias y *tweets* relacionados a la temática. Las noticias revisadas fueron seleccionadas según la pertinencia del contenido relativo a personas mayores y correspondieron al 1,1% del total de noticias con etiqueta COVID-19. En el caso de los *tweets*, estos fueron solo un 7,7% del total generado por las instituciones y personas analizadas en el período del 3 de marzo al 30 de septiembre año 2020. Parte importante del discurso público y contenido de las noticias con dicha etiqueta no apunta a las personas mayores en las unidades analizadas.

En relación al análisis de las noticias y los *tweets*, se evidenció que existe una alta homogeneización de las personas mayores. Constantemente se realiza una agrupación que no representa la realidad ni la heterogeneidad del envejecimiento en el país, a excepción de lo que sucede cuando se refieren a la recuperación o fallecimiento de una persona mayor por COVID-19, donde se la individualiza. Así mismo, existe una prevalencia de aspectos negativos en las noticias sobre las personas mayores, siendo presentadas muchas veces como sujetos vulnerables, que tienen un mayor riesgo de muerte frente a la pandemia. Además, la existencia de contenido que muestra información que puede ser considerada positiva pero que indica o refleja la vulnerabilidad de las personas mayores, pareciera ocultar el descuido del que puede ser víctima esta población.

Es importante referir que la caracterización de las personas mayores o titulares sensacionalistas se encontraron ausentes en las unidades analizadas, destacándose la primacía de palabras neutras en el contenido de titulares, los que tienen por objetivo describir una situación a la que se enfrentan las personas o la cantidad de personas mayores que se enferman o fallecen.

Con todo, es necesario considerar la realización de estudios futuros que apunten a la diferencia proporcional de noticias en el contexto de COVID-19 y que consideren una muestra ampliada de las redes sociales, el análisis de respuestas y comentarios de noticias podría reflejar la visión de la sociedad respecto de la situación de las personas mayores y de cómo esta es presentada en los medios.

A continuación, se presentan dos tablas que resumen el porcentaje de noticias y *tweets*. En la primera, se sintetiza el tipo de noticia, el tema abordado y el porcentaje que representa en el total de noticias de la respectiva clasificación. En la segunda tabla, se presenta el tipo de noticia emitida por cuentas de Twitter oficiales de instituciones y personas relacionadas a la temática de personas mayores, y el porcentaje que representa en el total de noticias según corresponda la clasificación.

Tabla 7. Resultados del total de noticias: porcentaje y número de noticias según clasificación y tema

TIPO	TEMA	PORCENTAJE (N)
Positivo		39,5% (157)
	Personas mayores como beneficiarias.	10,1% (40)
	Medidas de desconfinamiento para personas mayores.	7,8% (31)
	Medidas y recomendaciones para personas mayores en contexto de confinamiento.	5% (20)
	Falsos positivos.	6,5% (26)
	Personas mayores como protagonistas.	4,5% (18)
	Personas mayores recuperadas.	5,5% (22)
Informativo		4,5% (18)
	Dilemas éticos en COVID-19.	1% (4)
	Información sobre personas mayores o sobre residencias de personas mayores.	2% (8)
	Personas mayores participantes de estudio.	1,5% (6)
Negativo		55,9% (222)
	Contagio de personas mayores (COVID-19).	2,3% (9)
	Fallecimiento de personas mayores a causa de COVID-19.	21,9% (87)
	Crisis en hogares de ancianos, ELEAM o CVT.	17,6% (70)
	Indefensión y vulnerabilidad de las personas mayores frente a la enfermedad de COVID-19.	10,1% (40)
	Faltas o descuidos cometidos por personas mayores durante pandemia.	2% (8)
	Efectos del confinamiento.	2% (8)

Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 145.

Tabla 8. Clasificación de noticias emitidas por cuentas de Twitter, según tipo y tema. Lectura de datos corresponde a porcentajes por tema

CUENTA	POSITIVO	INFORMATIVO	NEGATIVO
	(86,2%)	(10,7%)	(3,1%)
Ceciliamorel	1,1% (8)	9,9% (9)	-
GobiernodeChile	15,9% (116)	19,8% (18)	15,4% (4)
Imsanclemente	0% (0)	-	7,7% (2)
Ministeriosalud	6% (44)	-	7,7% (2)
MuniArica	2,5% (18)	11% (10)	7,7% (2)
MuniAysen	1,1% (8)	6,6% (6)	15,4% (4)
MunicipioValpo	0,3% (2)	-	-
Municipiotal	0% (0)	-	7,7% (2)
MuniLaPintana	4,7% (34)	-	7,7% (2)
Munilaserena	2,5% (18)	2,2% (2)	-
Muniriohurtado	0% (0)	2,2% (2)	-
MuniSjdeMaipo	2,5% (18)	-	-
Munivaldivia	0,8% (6)	-	-
Sebastianpinera	1,6% (12)	2,2% (2)	-
SENAMAGOB	61,1% (446)	46,2% (42)	30,8% (8)
Total	100% (730)	100% (91)	100% (26)

Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 176-177.



LEVANTAMIENTO
CUALITATIVO

La voz de las personas mayores: Impacto causado por la pandemia en las personas mayores

El abordaje cualitativo a través de bitácoras, entrevistas y focus group con personas mayores permitió establecer que el nuevo escenario del COVID-19 marcó una fuerte percepción de cambio en la vida cotidiana de las personas mayores, la cual se expresa de forma clara y patente en el análisis de las experiencias levantadas en cada una de las tres zonas abordadas, reconociendo particularidades según contexto urbano-rural, situación de pobreza, género y aislamiento.

A continuación, se sintetizan los principales resultados del estudio que relevan dos aspectos: la percepción de impacto en su propia vida cotidiana que plantean las personas mayores entrevistadas y la descripción de nuevas vulnerabilidades que asocian al COVID-19.

De manera transversal en las tres macrozonas, se evidenció un impacto a nivel de las relaciones sociales y actividades que desarrollaban en un periodo previo a la pandemia, disminuyendo el contacto con sus pares producto del confinamiento. No obstante, esto se evidencia más en las comunas urbanas que en las rurales, puesto que estas últimas señalan una condición de aislamiento previa, manifestándose una mayor resiliencia al nuevo contexto. Tanto en la zona norte, como en las zonas centro y sur, se evidenciaron al menos cuatro grandes problemáticas asociadas a la pandemia por COVID-19: el impacto en la salud mental, el impacto en la salud física, el deterioro y transformación de las redes de apoyo y el impacto socioeconómico.

En la **macrozona norte**, se evidenciaron fuertes **impactos a nivel de la salud mental**, al menos en las comunas urbanas de esta macrozona. Mientras que en las comunas rurales, si bien se manifestaron impactos personales de la pandemia por efecto del confinamiento, estos refuerzan una condición de aislamiento previa, por lo que no son percibidos o problematizados como impactos de salud mental, sino como impactos propios de la pandemia a los que las personas mayores se deben adecuar, manifestándose una mayor resiliencia al nuevo contexto.



Te digo que hemos tenido un deterioro, pero importantísimo y muy crítico, muy caótico, aparte de esta epidemia, de nuestra salud mental: es increíble como me llaman algunas chiquillas y algunos chiquillos [personas mayores], fíjate a esta edad, siendo tan sensibles también, llorando. Mira, muchos viven solitos, entonces tú te imaginas, encerrado, sin poder salir a pasear a un parque, a respirar otro aire, a vitrinear, a lo que sea y ahí encerrados. Y es ahí donde se ha producido un tremendo deterioro a nuestra salud mental, con depresiones increíblemente preocupantes. Hay remedios que no tiene la salud pública, que no tiene la salud primaria y que requieren ellos para tener una buena mejoría, una rápida mejoría y mantenerse mejor en su salud con remedios que hay que comprar. Entonces, esos han sido los principales problemas que hemos tenido en esta pandemia las y los adultos mayores, aparte obviamente, te reitero, del miedo, de la preocupación, de esta pandemia y del temor a poder infectarnos, porque nosotros tenemos claro que al final, los adultos mayores nos infectamos y, sobre todo, teniendo las patologías que tenemos, vamos a morir.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, ENTREVISTA, LA SERENA)

Se establecen diferencias acerca del **impacto que tiene en las mujeres mayores activas que desarrollaban actividad organizacional y liderazgo en el espacio público** por sobre el efecto menor que tiene en las mujeres mayores que llevaban antes del COVID-19 una vida cotidiana asociada al espacio de lo doméstico. Para las mujeres mayores líderes, el cambio está dado por el hecho de dejar de participar en las organizaciones y en el grupo de pares y permanecer obligadamente en el hogar, lo que trae aparejado una nueva rutina familiar y la impo-

sibilidad de reactivar la vida organizacional de los clubes y asociaciones propias del mundo mayor.



Tengo 78 años y mi primera vez fue estresante, doloroso, angustiante, desesperante. Se ocupan todas las palabras, porque de ser privado de nuestra libertad, de no poder salir, de no poder compartir como tenemos la costumbre (...) hasta la edad que tengo lo he dedicado al 100% a compartir con mis pares, a vivir como ellos, a ser como ellos, porque yo soy adulto mayor, entonces el sentimiento que yo tengo, muchos de mis pares lo tenían: fue algo muy nuevo, pero también nos enseñó muchas cosas esta pandemia. A tener un poco de temor a no enfermarnos, porque afectaba más al adulto mayor que a los jóvenes. También, aprendimos a convivir más con la familia. Porque las personas que somos dirigentes, yo trabajo, comparten poco con la familia, entonces los hijos mayores se acostumbran a que la mamá o el papá salgan y lleguen solamente en un horario. Me costó muchísimo, a mí, como persona, conocer a mi hija con la cual yo vivo.

(MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, ARICA)



Como yo sé coser... así que yo esparcí mis tiempos ¿entiende? Yo me levanto en la mañana, le doy desayuno a mi esposo y a mi hijo, se van, ya mi esposo vuelve a almorzar a la una, después se vuelve como a las siete de la tarde, ya no vuelve hasta las 6:30. Entonces, y yo esparcí mi tiempo, yo, por ejemplo, voy, tomo desayuno, lavo la loza, después hago el dormitorio, después descanso un rato, después sigo así, para que el tiempo (...) pase más rápido y no me sienta sola.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, TALTAL)

En otro escenario, comunas como La Serena y Río Hurtado, se percibe un impacto menor en la vida cotidiana de las personas mayores, determinada por una relación distinta con el territorio que hace más manejable el nuevo contexto de pandemia, destacando la posibilidad que tienen las personas mayores de contar con mayor espacio para desarrollar la cuarentena y confinamiento obligado. El hecho de **contar con más espacio físico y conexión con la naturaleza, hace que disminuya su percepción de encierro**, lo que, acompañado de un buen acceso a alimentación, genera una mayor capacidad de adaptación a la nueva rutina y un menor estrés.



En cuarentena, el único que salía era yo, a comprar. Pero nosotros estábamos provisionados de hartos víveres para mantenernos, entonces íbamos a comprar algunas cosas nomás, para suplir, pero no tuvimos grandes problemas en cuanto a eso. Yo, gracias a Dios, tengo un huerto que uso y tengo para moverme, para caminar, para hacer los ejercicios acá dentro. Pero personas encerradas en una pieza o departamento, imagínese. Ese es el problema. No es lo mismo por videollamada, estás solo, bailando solo, no es lo mismo. Ese es el problema, pero lo demás, es lo normal, es lo que estamos...

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, LA SERENA)

Cabe detenerse a analizar la situación particular de Río Hurtado, ya que dada su distribución territorial se trata de un lugar donde la pandemia impacta en forma más fuerte la dinámica de la vida cotidiana de la persona mayor, modificando su rutina diaria de interacción con la comunidad. **En tiempos normales, las personas mayores transitaban de manera frecuente entre su hogar y otras localidades de la comuna.** La cuarentena, en este sentido, las obligó a mantenerse aisladas

muchas veces en comunas donde no había una buena cobertura de servicios.



Sí, lo único que a mí me perjudicó mucho fue el encierro. (...) Porque yo estaba acostumbrado a salir, a andar por todos lados, hacer mis cosas. Era activo, era muy activo. (...) Y ahora el encierro me arruinó un poco, incluso todavía estoy medio traumatado, no salgo mucho aquí en Pichasca, porque le tengo miedo al COVID. (...) Me cuido, como vivo solo.

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, RÍO HURTADO)

Los **impactos económicos** se advierten a partir de los efectos más amplios que ha generado a nivel de la economía el COVID-19, debido al confinamiento y disminución de actividades productivas de cada una de las ciudades. Este efecto se percibe mayormente en la localidad de Taltal, afectando a las mujeres mayores en tanto emprendedoras y locatarias de pequeños negocios, que se quedan sin público para sus rubros y oficios:

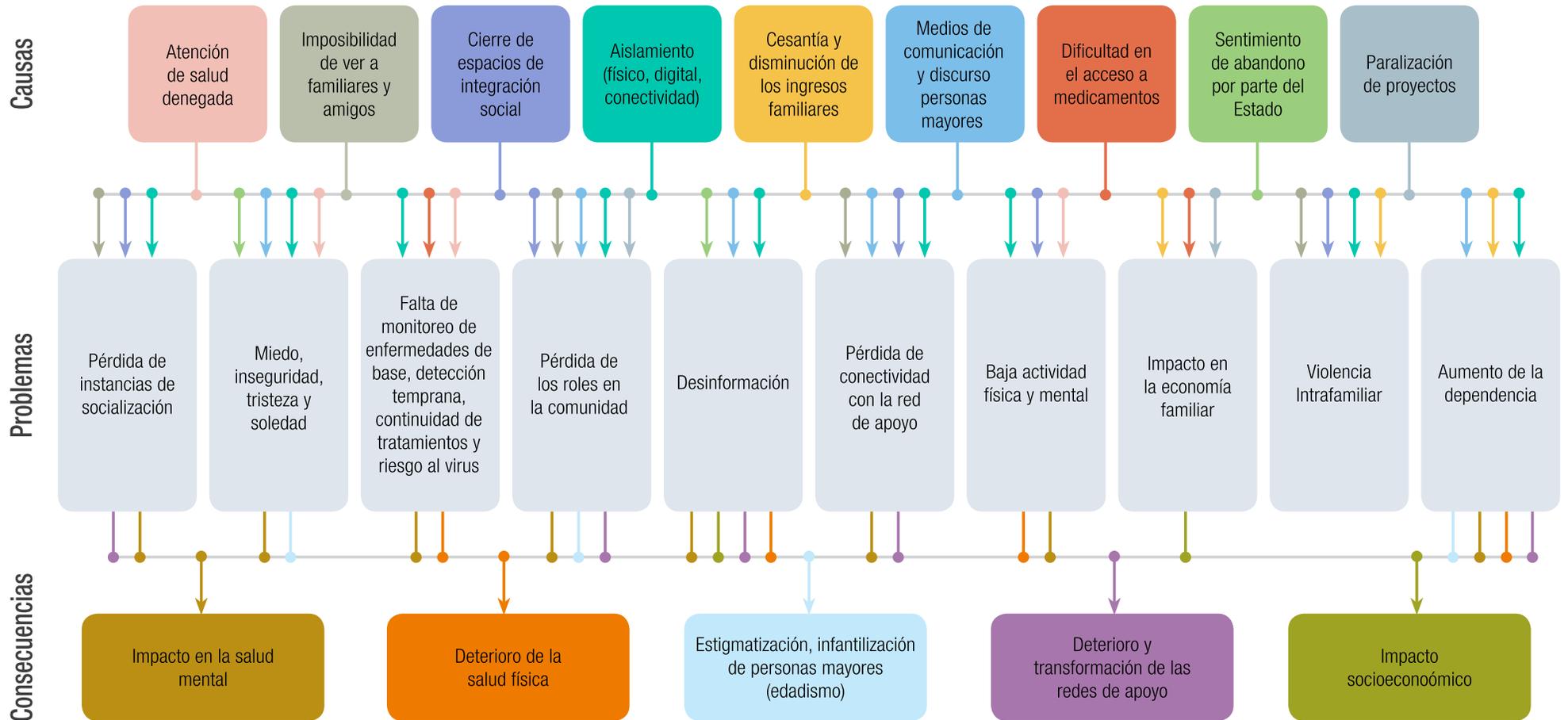


No, yo tengo un pequeño negocito, es costura, yo hago reparaciones en costura, una cosa poca, pero para vivir me da. (...) Claro, pero me ha ido más o menos, pero ahora con lo de esto que pasó, la gente no tiene para mandar a arreglar o retirar, así que se me vino abajo todo. (...) Todo bajó en mi trabajo, claro. Es que de esa forma no se puede vivir hijo, porque yo tengo mi pensión de esto del... ¿solidaria que le llaman? (...) Claro, a donde no alcanza, a donde hay que pagar luz, pagar agua, pagar gas, recién me llegaron las cuentas ahora otra vez y cosas así, entonces todos dicen porque “es viejita, ella trabaja”, pero es que como están las cosas ahora cambió todo.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, TALTAL).

La figura 5 resume los principales problemas que han afectado a las personas mayores de la macrozona norte durante el tiempo de pandemia, junto con las causas y consecuencias de esta en sus vidas.

Figura 5: Nuevas vulnerabilidades asociadas al COVID-19, zona norte



Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p.67.

En la **macrozona centro**, se evidenció que las personas mayores han enfrentado de distintas maneras estas transformaciones. Para ellos, los primeros meses de la pandemia resultaron ser los más duros, porque significó organizarse ante la incertidumbre y, sobre todo, enfrentar el miedo a la soledad. En los meses posteriores –según los testimonios de los participantes– tanto las propias personas mayores como las organizaciones e instituciones han ido tomando decisiones para transformar las intervenciones que realizaban presencialmente a la modalidad a distancia. Con todo, la soledad y el aislamiento emergen como el principal impacto de la pandemia en la vida diaria de las personas mayores.

En este contexto, la **percepción de riesgo de las personas mayores de ser contagiadas por COVID-19 y fallecer** constituyó la aproximación más directa a la vulnerabilidad que emergió de la crisis sanitaria en las comunas de esta macrozona. A esto se sumó el experimentar emociones negativas asociadas al encierro y la situación de caos, siendo mencionado con mayor frecuencia la sensación de miedo, tristeza y problemas para dormir.

 *Empezó la cuestión del COVID y yo soy presidenta de una unidad vecinal, en una semana se me fueron nueve vecinos, nueve se murieron, sabes que tú que era tan impresionante que estábamos todos asustados y nosotros no podíamos hacer nada. ¿Qué podíamos hacer? Y tal como ustedes dicen realmente nos asustaron demasiado.*

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, VALPARAÍSO)

 *Me afectó emocionalmente y estar tanto encerrada, a uno le llega a dar depresión y también muchos dolores de piernas donde nos hacía falta caminar.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

 *Echa de menos uno, echa de menos. Tanto la calle, como la gente. Sí, eso es verdad. Y la familia, porque uno no se atreve a ir a visitar a tu familia por temor. Bueno, por lo menos es lo que me pasa a mí. Yo tengo hermanas, con suerte he ido una vez. Ahora que abrieron el cementerio, a ver a mi hijo, una vez y no he ido de nuevo y eso yo lo hacía constantemente, pero (...) es que cuando nos separamos no nos dimos el... como estábamos todos los días juntos, nadie se preocupaba, prácticamente, de teléfonos, ¿me entiendes? Porque nos veíamos todos los días, pero cuando se cortó todo esto y nos separamos cada uno para su casa y nadie sabe de nadie. Esa es la verdad.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, LA PINTANA)

 *La vecina viene de repente a verla, es que con esta cuestión no dejan venir tanta gente, entonces eso más me complica, porque ella tenía sus amistades que la venían a ver, a conversar, entonces eso es lo que echa de menos ella, que está ahora sola y conversamos lo mismo de siempre, eso también la complica a ella.*

(MUJER MAYOR CUIDADORA, BITÁCORA, SAN JOSÉ DE MAIPO)

Si bien la nueva rutina en contextos de COVID-19 trae aparejado el aislamiento social, también se releva en esta zona la **existencia de**

una red comunitaria, en ocasiones barrial, que rápidamente se activa frente a la emergencia. Aquí encontramos el contrapunto entre experiencias de mayor resiliencia al nuevo escenario de la pandemia dadas por mujeres mayores líderes, empoderadas, cuyo capital social comunitario les permite adaptarse al cambio en sus vidas, haciendo uso de su capacidad para articular redes y relaciones desde la participación barrial.



Antes de la pandemia mis días eran súper atareados, como presidenta del club de adulto mayor (...) coordinando con la Oficina Comunal Municipal del Adulto Mayor, los distintos servicios que podíamos conseguir, además soy parte de la directiva del Comité Barrial Unidos por un Porvenir, que reúne a varias organizaciones del sector de Porvenir (...) Es decir una vida social activísima. Además, soy madre de 5 hijos/as, y abuela de 14 nietos/as (...) No tenía ningún tiempo para aburrirme. Una reunión semanal con mi organización, dos mañanas a la semana con talleres de ejercicios físicos, con profesora que nos ofreció el Ministerio del Deporte (...) Después mis días durante la pandemia al comienzo fueron extraños, tenía una sensación de no saber cómo reaccionar. Pero fue un corto tiempo (...) primero nos comunicamos por teléfono, luego nos hicimos un WhatsApp, porque las llamadas nos salían gratis, además podíamos vernos (...) También empecé a consultar si era posible entregar los medicamentos a las personas mayores de 65 años, para evitarles el ir personalmente al consultorio, así evitar el contagio. Por lo tanto, me contacté con el director.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)

La pandemia no sólo afectó a las personas mayores, sino también a su entorno más cercano, quienes, en algunos casos, también se constituyen como sus cuidadores, tal como relata una dirigente de San Clemente:



Aquí en San Clemente, como digo, la experiencia que tengo hacia mi padre y en nuestra agrupación, no salimos favorecidos los cuidadores, porque quedamos completamente en olvido y en abandono de todas las cosas de nuestro adulto mayor. Después, en la última fase se puede decir, ya hubo una ocupación mayor en la cual se trajo la medicación a casa, la misma medicación que nosotros íbamos a buscar al hospital, la trajeron aquí a San Clemente y eso sí que también tengo que resaltar que se agradece.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, SAN CLEMENTE)

Las consecuencias económicas que la pandemia está dejando en sus rentas, también es algo que las personas mayores manifiestan y que se presenta como una nueva vulnerabilidad. Se encuentran diversas situaciones, por ejemplo, la **pérdida del propio empleo o de alguna actividad remunerada, la pérdida de trabajo de un miembro del hogar o de un familiar que los apoyaba económicamente**. Esto se suma a ayudas débiles por parte del Estado central o de los gobiernos locales, lo que genera que se intensifique la crisis. En las distintas comunas emerge el impacto que la pandemia ha tenido sobre las actividades remuneradas que las personas mayores ejercían, y cuyo ingreso era parte fundamental de su presupuesto:

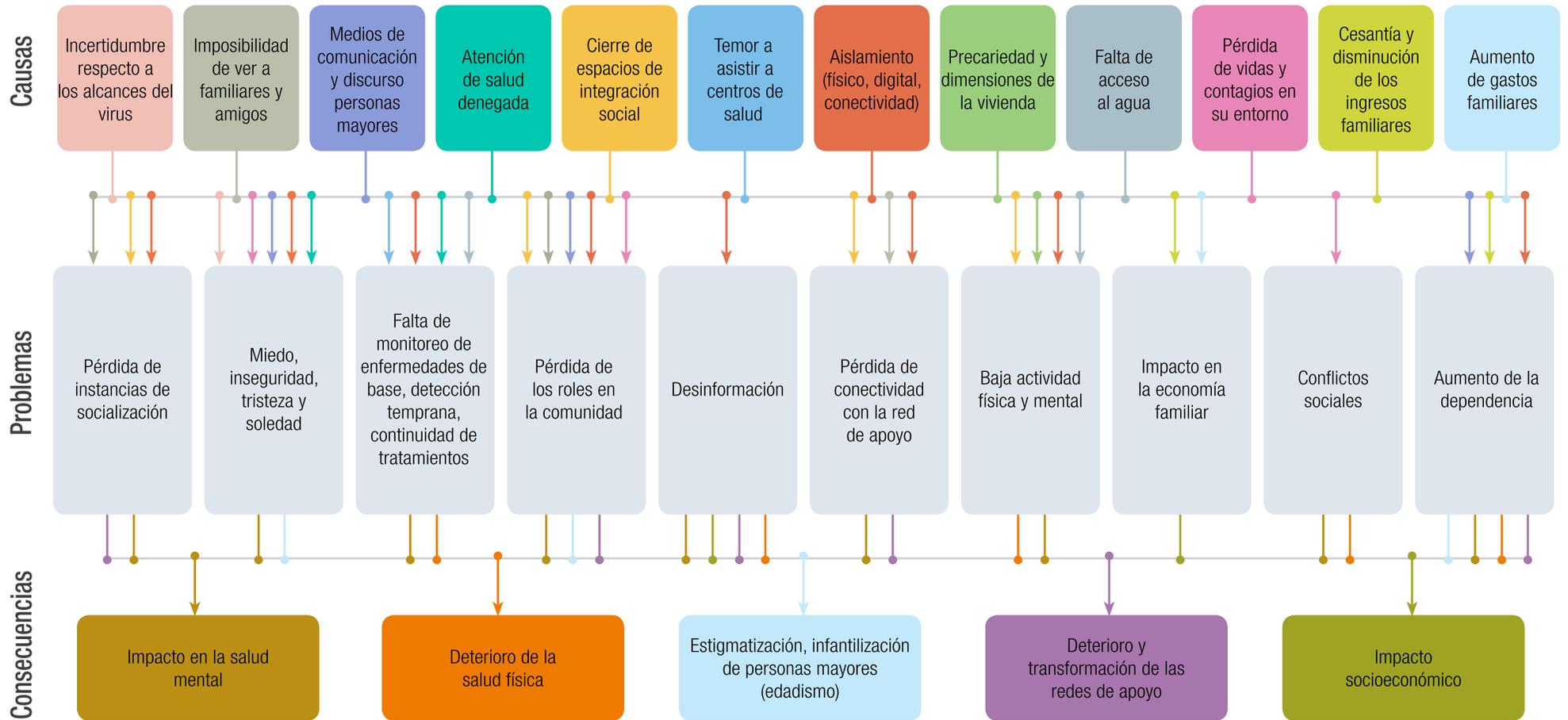


Quería agregar algo que nosotros vimos y es que hay una cantidad enorme de adultos que trabajaban, que estaban trabajando en el tiempo de la pandemia y que de un momento a otro quedaron sin trabajo, sin redes, y sin salud, porque la gente que generalmente trabaja no le permite por supuesto ir a las atenciones médicas, a los consultorios que requieren de tiempo y la gente que trabaja no tiene mucho tiempo para que le den hora y todo, porque es mucho trámite. Y, además, tampoco tienen redes sociales, porque su trabajo no les permite tener tanta actividad social. Entonces aparte de todo lo que se ha dicho, que concuerdo, también hay un grupo bastante grande de adultos que trabajaba y que además trabaja en condiciones limitadas, también bastante precarias, pero que de un momento a otro se quedaron sin redes, sin esa otra mitad de recurso para sobrevivir y sin redes sociales.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, LA PINTANA)

La figura 6 resume los principales problemas que han afectado a las personas mayores de la macrozona centro durante el tiempo de pandemia, junto con las causas y consecuencias de este en sus vidas.

Figura 6: Nuevas vulnerabilidades asociadas al COVID-19, zona centro



Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p.97.

En la **macrozona sur**, uno de los principales impactos mencionado por las personas mayores, en forma transversal para las cuatro comunas de esta macrozona, es el **aislamiento físico y emocional** producto de las medidas de confinamiento y cuarentena. Esto se indica como un importante cambio en la rutina diaria, sobre todo por el alejamiento de las familias y de los distintos grupos en los cuales participaban.

Las restricciones para reuniones y el desplazamiento tuvo múltiples consecuencias en la rutina diaria de las personas mayores de las cuatro comunas estudiadas de la zona sur que participaban en organizaciones sociales. Las más mencionadas son el alejamiento de pares y amigos(as) por el cese del funcionamiento de grupos o clubes que frecuentaban habitualmente, la imposibilidad de continuar con talleres, capacitaciones y atenciones de distintos profesionales e, incluso, no poder implementar proyectos ya adjudicados. Las bitácoras describen una **ruptura profunda en una rutina que les tributaba entretenimiento, socialización y aprendizajes**.

 *Yo tengo ya 67 años y era rico compartir con ellas porque era una vez al mes, y eso, lo pasábamos bien, nos tomábamos unos tecitos, cosas así, era una reunión de medio día y todos los meses, una vez al mes (...) de la mañana hasta las 12 del día, era entretenida porque ya iban diferentes personas a comunicarnos cosas, por ejemplo, iba la asistente social, la enfermera o un abogado, cosas así.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

 *Bueno iba a diferentes partes, iba a la biblioteca, a la plaza o los encuentros con los amigos, encuentro con los escritores, etc., a reuniones... y bueno, si podía desplazarme en la ciudad, mirar, entretenerme, ahora ya no.*

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, AYSÉN)

Las medidas de confinamiento ha enfrentado a personas mayores que habitan comunas rurales, como Purén o sectores periurbanos (Padre Las Casas), por una parte, a un cambio profundo en su rutina, asociada a actividades que desarrollan en las cabeceras comunales y, por otra, a la mantención inalterable de las rutinas en sus casas o predio. En este sentido, **las personas mayores no han podido, o se les ha dificultado, realizar actividades como compras, tramitación de pagos u otros en las cabeceras comunales**, para lo cual se desplazaban desde sus hogares en locomoción colectiva, la cual disminuyó severamente en frecuencia en sectores rurales, como ajuste a la menor demanda de usuarios y usuarias.

 *Que antes hacíamos la vida normal, salíamos con mi mamá al pueblo, buscábamos la mercadería y ahora no (...), que mi mamá no puede ir más al pueblo, porque ella es adulto mayor, tiene 85 años. Además, es sola.*

(MUJER MAYOR CUIDADORA, BITÁCORA, PURÉN)

 *Yo he tenido que dejar de ir a comprar mis cosas, porque no puedo porque por el cuidado, que no me vaya a hacer mal no más, la enfermedad y cuidarme, así que tengo un hijo, una hija, que ellos van a comprarme cuando pueden, están desocupados ellos, me van a comprar mis cosas. Sí, lo demás*

me lo llevo solita en la casa yo, porque como ellos trabajan también no pueden estar encima de mí. Sí, entonces ahí estoy, aquí solita.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

Otro cambio relevante en la rutina de personas mayores fue una **nueva conformación de los grupos familiares** con la llegada o mayor presencia de familiares (hijos/hijas, nietos/nietas) o el traslado de la persona mayor a su grupo familiar de origen, principalmente en localidades rurales.

 *Hay nietos también, y como no hay clases, están en el campo... están contentos como no tienen clases... andan hartos en el campo (...) acá estamos bien se puede decir.*

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, PURÉN)

 *Por la gran mayoría de los adultos mayores aquí en el campo, porque los hijos han tenido que regresar a sus casas, siendo casados, con hijos, por la cesantía... como le digo la situación de los hijos que ayudaban a los papás, ahora ellos tienen que ayudar a los hijos.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

 *Y se han dado casos de que esta familia se puedan comenzar a comunicar nuevamente, inclusive pensando en poder trasladar a este adulto mayor, que hoy está solo, a su grupo familiar de origen, que vive en otra región.*

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, AYSÉN)

Otro tipo de necesidad identificada es el **impacto corporal que el período de inactividad ha generado en las personas mayores** y los testimonios señalaron además que se ha acelerado su deterioro físico. Esto se suma a la disminución de controles de salud producto de la contingencia sanitaria, provocando el distanciamiento entre la persona mayor con el sistema salud, la falta de monitoreo en enfermedades de base o de la detección temprana de éstas que, a su vez, ha concatenado en el desarrollo de síntomas, cuadros o sentimientos de angustia a partir de las incertezas en el estado de salud y sus posibles consecuencias.

 *Pero yo ahora estoy tratando de no acostarme tanto, porque me encontraba muy pesada y ya como que estaba perdiendo las aptitudes de levantarme, de hacer fuerza. Ahora por ejemplo para tender ropa tiritito, pero cada vez menos si ahora, algunas semanas atrás tiritaba mucho cuando tendía ropa, pero ahora ya de a poco me estoy activando.*

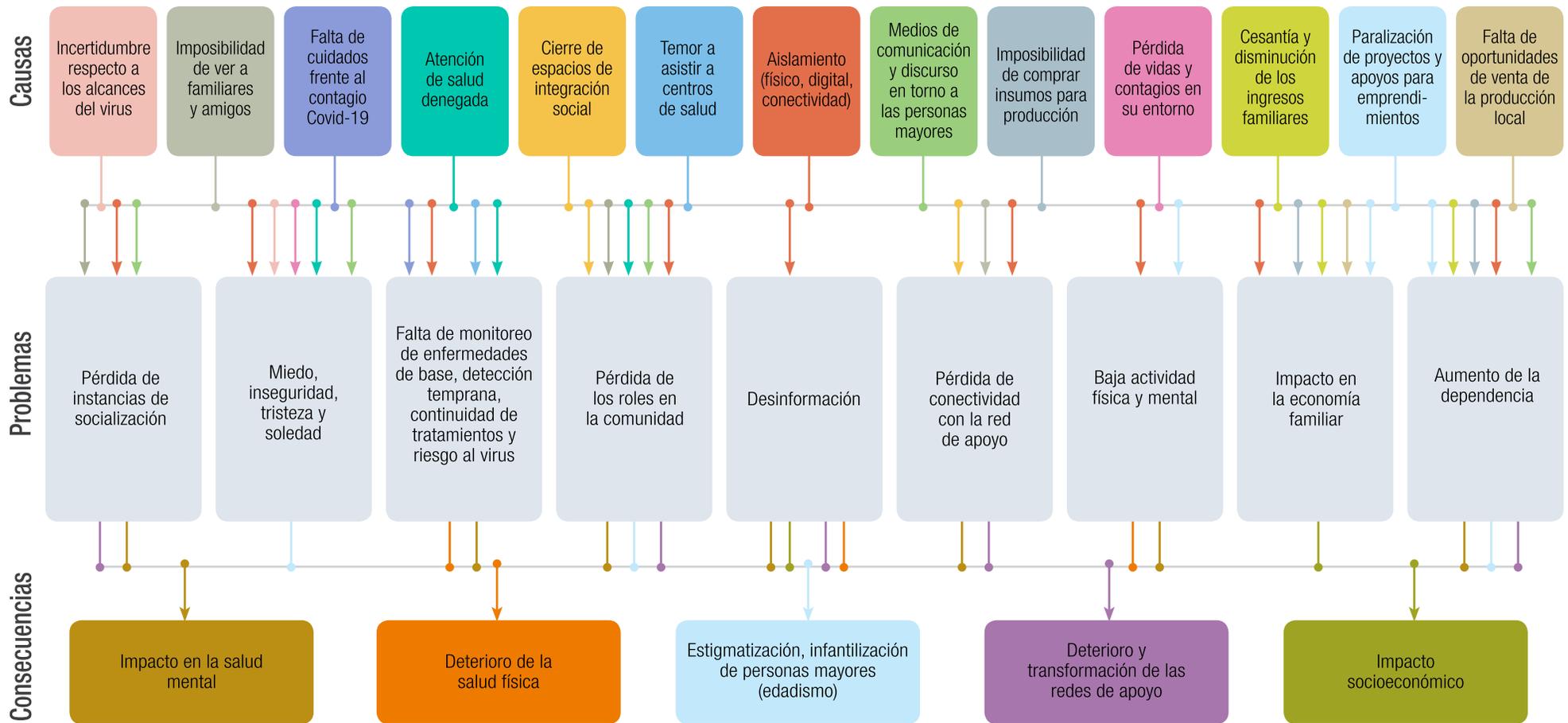
(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

 *Aquí yo tuve dos datos de vecinas que se les subió mucho la presión, bueno, ellas no sabían qué le pasaba al papá o a su esposo y yo llamaba por teléfono para que los vinieran a ver y no había, nadie venía a verlos, tiene que traerlo a Temuco a las 5 de la tarde, porque ahí está atendiendo urgencias y si era muy urgente no venía nadie a vernos, nada, nada, no había solución en eso.*

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

La figura 7 resume los principales problemas que han afectado a las personas mayores de la macrozona sur durante el tiempo de pandemia, junto con las causas y consecuencias de este en sus vidas.

Figura 7: Nuevas vulnerabilidades asociadas al COVID-19, zona sur



Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p.123.



LEVANTAMIENTO
CUALITATIVO

La voz de las personas mayores: Respuestas emergentes en contexto de COVID-19 dirigidas hacia las personas mayores

Entendiendo la complejidad del escenario producido por la pandemia, desde el nivel institucional y comunitario se llevaron a cabo acciones que buscaron disminuir los impactos que la crisis generó en las personas mayores. En general, desde el ámbito institucional, las acciones estuvieron centradas en brindar respuestas desde la protección social, el apoyo económico a través de la entrega de alimentos y subsidios de servicios básicos, apoyo socio-emocional mediante la facilitación de espacios de contención e información, medidas que apoyan en la salud física y mental como la continuación de atenciones vía remota. Desde la comunidad, las respuestas estuvieron centradas también en brindar apoyo económico a través de la entrega de cajas de mercadería y almuerzos comunitarios. Así mismo, destacó el apoyo socio emocional gracias a la contención diaria de familiares y vecinos (as). Es importante relevar el protagonismo de las organizaciones sociales de personas mayores para dar respuestas oportunas a la situación de pandemia.

A continuación se exponen en mayor detalle cada una de las medidas abordadas desde el nivel institucional y el nivel comunitario en cada una de las 12 comunas participantes del estudio.

En el **nivel institucional**, se identificaron respuestas transversales a las tres zonas. Una de ellas tiene que ver con la **continuidad de visitas y atenciones médicas**, ya sea de forma presencial o por telemedicina, que fueron fundamentales para mantener la continuidad de tratamientos y tener acceso a personas de diferentes territorios.

En la zona norte, se destacó la continuidad en programas de atención a partir del uso de *WhatsApp* y visitas domiciliarias desde los CESFAM.



El CESFAM cuando estábamos en cuarentena, nos venía a dejar una dieta, porque participamos en el programa Más (...) entonces las monitoras nos han estado mandando por WhatsApp, ejercicios y cosas así. Y los remedios, ellas mismas nos traían a domicilio, hasta 3 semanas atrás (...) Entonces durante cuarentena nos vinieron a dejar a domicilio los remedios.

(HOMBRE MAYOR, BITÁCORA, LA SERENA)

En la zona centro, la utilización de plataformas digitales permitió dar continuidad a las atenciones y brindar asistencia médica a través de la telemedicina. Específicamente, en Valparaíso, La Pintana y San Clemente, destacó el acompañamiento y gestión realizada por los CEDIAM

y, particularmente, de los programas Más Adulto Mayor Autovalente y Vínculos en La Pintana. En el caso de San José de Maipo, se activaron números telefónicos para brindar atención específica de médicos por sintomatología COVID-19 y para consultas generales de salud.



(...) se activaron números de teléfonos, dentro de estas líneas de teléfono estaba la de salud mental, la del médico por sintomatología COVID, médico para consultas generales y cardiovasculares, de rehabilitación porque muchos adultos mayores además de eso tenían, por ejemplo, artrosis (...) entonces los kinesiólogos comenzaron con tele rehabilitación o con rehabilitación telefónica.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, SAN JOSÉ DE MAIPO)

En la zona sur, se llevaron a cabo sesiones con kinesiólogos y nutricionistas por videollamadas, así como también, atenciones médicas vía remota y en domicilios en casos puntuales. En Aysén, al comienzo de la pandemia, se realizaron gestiones desde las instituciones de salud para hacer entrega de todas las prestaciones en los domicilios a las personas crónicas que requerían mayor atención. Desde el CEDIAM de esta comuna se realizaron también atenciones domiciliarias a cada integrante gracias a la adjudicación de un proyecto a través del gobierno regional.



Como nosotros teníamos un proyecto pendiente acá en el centro que ganamos con el gobierno regional de poder hacer talleres con 4 profesionales, kinesiólogo, una psicóloga, una terapeuta ocupacional y una fonoaudióloga, decidimos con los profesionales pedir permiso para que ellos acudan a sus casas, nos dieron la autorización y los 4 profesionales desde septiembre están yendo a sus casas y es la única forma de sacarlos a ellos de que ya se estaba cayendo en depresión, de septiembre hasta ahora hemos notado un cambio en ellos.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, AYSÉN)

Otra de las respuestas transversales corresponde a la **atención psicológica** que se ha brindado a las personas mayores. Específicamente, en Arica y La Serena se mencionaron acciones para dar continuidad a las atenciones de salud mental a través de la contención vía telefónica, la realización de actividades corporales y la apertura de espacios educativos. De igual manera, en las zonas centro y sur se dio continuidad a las atenciones psicológicas iniciadas previamente, y se pesquisaron casos en que se reactivaron problemas asociados a salud mental debido al aislamiento y distanciamiento social dentro de sus comunidades.



Yo no dormía nada en la noche, había noches que no dormía nada, me amanecía despierta. Otras noches dormía 2, 3 ó 4 horas, y eso me tenía preocupada, porque yo andaba muy mal por no dormir. Entonces ahí empecé a ir al doctor y el doctor me mandó a la psicóloga. La psicóloga es por el CESFAM y el doctor también. Con la psicóloga le he perdido un poco el miedo a la pandemia. Ya no tengo ese miedo que tenía antes y en eso, me ha ayudado mucho la psicóloga.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)



(...) es la psicóloga que nos apoya todos los días miércoles, en donde vemos temas como la empatía, cómo salimos adelante cuando estamos y nos sentimos allí abajo. Son temas totalmente de actualidad con lo que nosotros estamos viendo en este encierro voluntario.

(MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

Una tercera respuesta común corresponde a la **facilitación de espacios de contención e información para las personas mayores**. En Arica, desde la sociedad civil, en conjunto con SENAMA se gestionó un espacio de contención en el programa radial “La hora del adulto mayor” que permitió dar acompañamiento a las personas mayores de la comuna, usando recursos comunitarios como lo son las radios.



Como programa “La Hora del Adulto Mayor” en esta pandemia hemos tenido muchísimo trabajo, ayudando mucho, mucho a todos nuestros pares que lo necesitan.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, ENTREVISTA, ARICA)

En La Pintana y San Clemente se destacó el acompañamiento telefónico que brindó orientación, contención y asistencia a las personas mayores según sus requerimientos.



Ellos han sido muy especiales con nosotras, porque están constantemente llamándonos por teléfono, es seguro que los lunes y viernes nos llaman por teléfono para saber cómo estamos, si necesitamos algo.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

En Valdivia, se destacó el rol de la Casa del Adulto Mayor, en la cual se reorganizaron las actividades y talleres para ser realizadas mediante videoconferencias.



Yo encuentro que en la Casa del Adulto Mayor existe un grupo humano tan valioso, que son capaces por su profesionalismo y su vocación, de dar ellos lo mejor que tienen. Han buscado medios como este, a través de Facebook (...). Está todo siempre en las líneas, que digamos, de comunicación, que existen actualmente, ellos nos tratan de apoyar.

(MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

La cuarta respuesta transversal tiene relación con la entrega de **asistencia económica y subsidios** a través de las instituciones locales y, en algunos casos, regionales. En las tres zonas se identificó la entrega de cajas de alimentos o mercadería como apoyo básico a las personas mayores, sumado a vales de servicios como agua y gas, y apoyo con artículos de primera necesidad para paliar las consecuencias económicas en los hogares.

En Arica, se realizó una acción conjunta y coordinada entre el gobierno regional y la municipalidad para hacer entrega de cajas de mercadería, vales gratuitos de gas y kits de aseo.



Pero el gobierno comunal, de la municipalidad, se ha preocupado de entregar gas, vales de gas gratuitos, se ha preocupado de entregar aguas, se ha preocupado de entregar cajas solidarias y también kit de aseo. El gobierno regional también se ha preocupado de entregar cajas solidarias, kit de aseo, y bueno, hemos tenido bastante ayuda de ellos en esta pandemia.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, FOCUS GROUP, ARICA)

En San José de Maipo, además de los apoyos sociales mencionados se destacó el apoyo en servicio de transporte debido a la geografía de la comuna y la dificultad de desplazamiento.



(...) me entregaron la caja, un balón de gas, y me iban a hacer devolución de lo que yo había gastado en el Sótero (...) También hay que avisar como 10 días antes para que él tenga un vehículo y me disponga un vehículo de la municipalidad... entonces en eso me han ayudado bastante porque así me queda la pensión para mí y mi hija que vivimos las 2, si, ella no tiene sueldo, dejó de trabajar porque se vino para acá”.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN JOSÉ DE MAIPO)

La quinta respuesta en común a nivel institucional, corresponde a la **entrega de insumos para que las personas mayores puedan realizar actividades**. En el caso de Arica, se destacó la facilitación de espacios educativos desde el Liceo Santa María y la Oficina Comunal del Adulto Mayor.



El Liceo Santa María y la Oficina Comunal del Adulto Mayor también, que han implementado así, de forma virtual talleres de educación física, baile entretenido, en fin, tratando de mantenernos movidos, nuestra musculatura que no se quede quieta, para que también no tengamos un deterioro en ese aspecto.

(ACTOR CLAVE, HOMBRE MAYOR, ENTREVISTA, ARICA)

En el caso de la zona centro, la entrega de insumos estuvo a cargo principalmente de los CEDIAM, quienes facilitaron distintas actividades para incentivar el trabajo cognitivo de las personas mayores. En San Clemente, destacó la utilización de bitácoras que proponen diversas actividades y un apartado en blanco, donde las personas podían registrar cómo se sentían para ir identificando sus emociones y permitiendo un espacio de vaciamiento.



He tenido mucha ayuda del centro diurno, de todo el equipo de profesionales que hay ahí. Nos llaman dos veces a la semana, nos dejan actividades para hacerlas acá en la casa, entonces hemos estado ocupadas en eso. Nos dieron una bitácora, para que una escribiera todo lo que le va sucediendo y es bien buena la bitácora, porque tiene varias actividades, harto chiste uno tiene que escribir. Está muy bonita (...) me ha ayudado mucho eso, y el tener esa preocupación de la gente del centro diurno, a una la fortalece, porque se siente muy apoyada por ellos.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, SAN CLEMENTE)

En el caso de las comunas urbanas de la zona sur, se entregaron cuadernillos para estimulación cognitiva a cargo de los servicios de sa-

lud. Así mismo, en Purén se realizó una articulación con familiares de personas mayores para hacer envío de materiales y videos por medio de *WhatsApp* para reforzar la prevención y promoción de hábitos saludables en torno al virus.

La última respuesta transversal a nivel institucional tiene relación con iniciativas de **entretenimiento y realización de actividades en formato digital**. En Valparaíso, por ejemplo, destacó el desarrollo de actividades a través de la plataforma *Zoom* de diferentes centros comunitarios de salud.



Las Kinesiólogas del CESFAM Quebrada Verde, con las cuales habíamos experimentado el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, empezaron a mandarnos rutinas de ejercicios físicos y mentales para combatir el estrés del encierro.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)

Asimismo, como buena práctica de educación, se reconoció la acción del equipo de INDAP en la comuna de San José de Maipo, quienes utilizaron las videoconferencias para conectar a sus usuarios y entregar aprendizajes que les permitan mejorar su productividad, teniendo en cuenta la relevancia de este ámbito en las personas mayores de este sector.

Se identificaron respuestas comunes en las zonas norte y centro referidas a la existencia de un **catastro de personas mayores** que permitió priorizar y focalizar los apoyos a las personas mayores según necesidades. En este sentido, en Taltal, el reciente funcionamiento del programa del adulto mayor incentivó la realización de un levantamiento de información sobre las personas mayores, que permitió en una primera etapa, pesquisar la situación de aquellas que no poseen redes de apoyo, con el propósito de activar la red de apoyo formal.



(...) nos cambiaron al programa éste que es adulto mayor y lo comenzamos a trabajar desde marzo aproximadamente, donde empezamos de cero, donde empezamos a hacer nosotros una búsqueda ahí con la junta de vecinos, a localizar a los adultos mayores. Ni siquiera trabajamos con ficha o con encuestas del hospital, ya que son generalmente los más activos, los que van siempre a la municipalidad, sino que fuimos en búsqueda de otros adultos mayores, los que generalmente no salían de su hogar.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, TALTAL)

En La Pintana se destacó la existencia de información actualizada sobre las personas mayores de la comuna que permitió priorizar los apoyos según los tramos de edad, la vulnerabilidad y la urgencia de cada caso.

Otra de las respuestas comunes en ambas zonas corresponde a la **entrega de medicamentos** en domicilio y en mayor cantidad con la idea de desincentivar la necesidad de acudir a los centros de salud.

Particularmente, en la comuna de La Serena se destacó el apoyo de la Oficina Comunal del Adulto Mayor a personas mayores sin redes familiares, mediante la realización de visitas domiciliarias que permitieron dar seguimiento y entregar ayudas en medicamentos y compras para suplir sus necesidades básicas.



Nosotros tenemos gente que vive sola, que vive sola pero la casa de adulto mayor donde está Alejandra realmente son extraordinarios esa gente, empezando por ella (...) Es preocupada al cien por los adultos mayores; los llama a diario, va a dejarle los medicamentos a la gente a su domicilio y si alguien está solito y también no puede ir a comprar sus cositas, le van a comprar sus cositas y se las van a dejar.

(ACTOR CLAVE, PERSONA MAYOR, ENTREVISTA, LA SERENA)

Para el caso de la zona centro, destacó el desafío territorial que representa la **entrega de medicamentos en zonas aisladas**, lo que a su vez se suma a otra respuesta común como lo es el traslado de pacientes, especialmente en sectores rurales y aislados, como es el caso de Río Hurtado y San José de Maipo.



(...) se ha observado también un esfuerzo importante que nosotros apoyamos a la farmacia del CESFAM para hacer el despacho de medicamentos al domicilio, pero es una tarea sumamente compleja, porque los adultos mayores son muchísimos y la carga adicional que eso significa para el sistema de salud es bien importante. Además, que se implemente territorialmente es muy extenso.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, SAN CLEMENTE)

También, en las zonas centro y sur se evidenció la **asistencia en tecnología** utilizada para mantener el contacto con las personas mayores. En la zona centro, se destacó la utilización de plataformas digitales que permitieron dar continuidad a las atenciones en los CEDIAM de Valparaíso, La Pintana y San Clemente. En el caso específico de Valparaíso, se destacó la alfabetización en plataformas digitales previo a la pandemia, lo cual, favoreció la continuidad de actividades.

En Purén se reconoció la educación en el uso de tecnologías digitales, específicamente a familiares de personas mayores para que ellos les pudieran mostrar y compartir los materiales y videos enviados para trabajar. Así mismo, se realizaron reuniones a través de la plataforma Zoom con diferentes organizaciones de personas mayores. En el caso de Valdivia, se destacaron las acciones por parte de la Casa del Adulto Mayor para reorganizar sus actividades a través de videoconferencias.



Implementamos muchos talleres remotos, pero no siempre los adultos mayores reúnen o tienen las condiciones de un teléfono, que sea una teléfono inteligente o de un notebook, o de una tablet que permita poder seguir estos talleres, entonces en una proporción de 6000 adultos mayores, hoy día con un sacrificio inmenso, con un trabajo súper potente de parte de los profesionales que trabajan en el programa estamos tomando alrededor de 600 personas que están participando activamente en los talleres remotos.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

Otra de las respuestas comunes corresponde al **seguimiento y apoyo de casos específicos**. En el caso de La Pintana, desde el CEDIAM se realizaron evaluaciones y seguimiento en domicilio a personas con demencia. Mientras que, en Valparaíso se realizó un seguimiento en domicilio a los casos de personas mayores con dependencia severa.

 *Puedo dar fe de que han implementado algo que genera un impacto muy positivo con respecto a los adultos mayores dependientes severos en domicilio. Se creó ahí una asistencia médica y de enfermería, con proceso, con un protocolo debido en estos tiempos de pandemia o crisis social, han sido atendidos en domicilios.*

(ACTOR CLAVE, PERSONA MAYOR, FOCUS GROUP, VALPARAÍSO).

En el caso de Aysén, previamente se realizó una categorización de aquellas personas con enfermedades crónicas que requerían mayor atención y así el equipo de salud se encargó de mantener contacto y seguimiento, pues, periódicamente deben consultar con especialistas, se les deben revisar sus fármacos y en caso de ser necesario, se les deben realizar exámenes.

 *Los adultos mayores están visibles, pero no se acercan al CESFAM, porque, ciertamente para nosotros es mucho más conveniente que se atiendan por los equipos de salud en el domicilio y que no se acerquen para evitar cualquier riesgo de contagio.*

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, AYSÉN)

Finalmente, se evidenciaron respuestas particulares para cada zona. En Arica y La Serena destacó la **compra de teléfonos celulares** a través de la Fundación Conecta Mayor para que las personas mayores se mantuvieran comunicadas con familiares y profesionales del programa municipal. Además, en La Serena, también se destacó el **apoyo legal** brindado por las instituciones debido al aumento por denuncias de violencia intrafamiliar.

Para el caso específico de la zona sur, se destacó como respuesta emergente la **entrega de leña para calefacción e insumos para auto-cultivo** en zonas rurales.

A nivel comunitario también se realizaron acciones para mitigar los efectos de la pandemia en los hogares y, específicamente, en las personas mayores. En el caso de las zonas norte y centro, destacó el **protagonismo de las organizaciones sociales de personas mayores** para dar respuesta a las necesidades pesquisadas tras la pandemia mediante la gestión de recursos y articulación con instituciones formales. En la comuna de Arica, por ejemplo, fue fundamental la gestión de apoyo para la atención de salud de las personas mayores realizada por la Unión Comunal n°1 en conjunto con la Universidad de Tarapacá, permitiendo ampliar la red de médicos.



Gracias a Dios tengo buenos contactos y conseguí muchas cosas dentro de esta pandemia. Conseguí, primero, que hubiera una atención de medicina por la Universidad de Tarapacá, conseguimos que hubiera una atención por medio de un Senador, entonces hubo una atención de médicos.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, ARICA)

Asimismo, en Valparaíso destacaron las experiencias de cogestión y autogestión para abordar la pandemia que se desarrollaron en barrios y cerros. Un ejemplo es el caso de organizaciones de personas mayores del barrio Porvenir Bajo en Playa Ancha, que articuló a un conjunto de organizaciones barriales con el CECOSF en una mesa de salud que les permitió hacer más dinámico el acceso a medidas sanitarias a partir del impulso de un modelo de gestión más comunitario.



Cada quince días estamos teniendo una reunión vía Zoom y allí planteamos nuestras necesidades, y ahí entonces, en esa mesa de trabajo, buscamos solución a los problemas más contingentes, respecto de, por ejemplo, el PCR que se realizó en varias partes de nuestro sector. Ahí ellos fueron quienes fueron tramitando aquello y nos acompañan en realidad en todo.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, VALPARAÍSO)

En La Pintana, se planteó particularmente la labor de los clubes de adulto mayor en relación con la pesquisa e información al municipio sobre personas mayores en situación de vulnerabilidad mediante visitas en los domicilios.



Claramente los clubes de adulto mayor creo yo, en esta pandemia, fueron un pilar fundamental en los apoyos a los adultos mayores. Para nosotros fue mucho más fácil identificar adultos mayores que estaban con problemáticas graves a partir de esta relación con los clubes de adulto mayor, ¿no? Los clubes de adulto mayor nos indicaban “esta persona tiene problema” y rápidamente nosotros la deriváramos.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, LA PINTANA)

Otra de las respuestas comunitarias comunes en la macrozona norte y sur, correspondió a la **organización vecinal y de las propias organizaciones sociales de personas mayores para brindar apoyo económico y cubrir necesidades de alimentación**. En el caso de La Serena, las organizaciones de personas mayores realizaron bingos, beneficios y entregas de cajas de mercadería en apoyo de otras personas pertenecientes a los clubes de adulto mayor.



También, como club [de adulto mayor], teníamos un fondo de emergencia, en la cual compramos mercadería y le ayudamos a las personas del club con bajos recursos. Tuvimos a nuestro secretario muy grave hace dos años, entonces hicimos un bingo a beneficio para ayudarlo y él no quiso recibirla, porque sus hijos habían pagado todo. Dijo que esa plata quede en el club y que quedara para otros que la puedan necesitar. Esa plata quedó en el club como un fondo de emergencia y de ahí fuimos sacando nosotros para pagar lo que pasó ahora. También nos venían a entregar mercadería y yo la repartía. Otra socia nos vino a dejar dinero, ese es el tipo de cosas que tenemos en el club, un club muy humano, muy positivo, muy de piel. Por eso es por lo que no hemos tenido problemas.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, LA SERENA)

Asimismo, en Río Hurtado se relevó la coordinación entre agrupaciones de personas mayores y el municipio para gestionar alimentos para las personas más vulnerables de la localidad, a través de la formación de un comedor.



Formaron un comedor católico, una panadería así, que a los adultos mayores, nos llevan pancito (...) todos los días no puede porque hay muchos adultos mayores, entonces, un día que llega por medio acá.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, RÍO HURTADO)

En Taltal y Aysén se mencionaron organizaciones comunitarias barriales que realizaron ollas comunes, en las cuales las personas mayores se vieron beneficiadas al igual que el resto de los vecinos, generando así una economía solidaria que permitió hacer frente a los impactos sociales de la pandemia.



Entonces también tengo entendido que con esto de la pandemia se abrieron espacios de ollas comunes, algunos bien conocidos que trabajan en una población que ellos después de que empezó la pandemia también empezaron a hacer almuerzos y entregarles a los vecinos y adultos mayores y los jóvenes los van a dejar allá, y también hay eso, pero eso en comida.

(ACTOR CLAVE, FOCUS GROUP, AYSÉN)

En la zona centro y sur, se identificó como respuesta comunitaria el **soporte y apoyo brindado por familiares, amigos y vecinos**. En las comunas rezagadas de la macrozona centro y en la comuna de Padre Las Casas, se destacó la relevancia de la red familiar y vecinal para la asistencia en compras y trámites.



Yo he tenido que dejar de ir a comprar mis cosas yo, porque no puedo porque por el cuidado que no me vaya a hacer mal no más, la enfermedad y cuidarme, así que tengo un hijo, una hija, que ellos van a comprarme cuando pueden, están desocupados ellos, me van a comprar mis cosas.

(MUJER MAYOR, BITÁCORA, PADRE LAS CASAS)

En San Clemente y Valdivia, se relevó también el acompañamiento y apoyo entre pares vía telefónica.



(...) tengo un matrimonio que son solitos también, entonces nos comunicamos, yo con varias personas me comunico de la gimnasia... Si no sabe uno, sabe el otro, pero estamos comunicados.

(ACTOR CLAVE, MUJER MAYOR, FOCUS GROUP, VALDIVIA)

Finalmente, en la comuna de Purén, se destacó la labor de las socias del Comité de Desarrollo Local, quienes confeccionaron mascarillas para ser entregadas preferentemente a personas mayores vulnerables como respuesta emergente. Esta organización postuló a un proyecto para comprar material de protección personal, el cual se fue entregando en las visitas realizadas por los profesionales a cargo.

A continuación se presentan tres tablas que resumen las medidas adoptadas a nivel institucional y comunitario, según zona y comuna.

Tabla 9. Medidas emergentes COVID-19, macrozona norte

COMUNA	RESPUESTAS EMERGENTES INSTITUCIONALES	RESPUESTAS EMERGENTES COMUNITARIAS
Arica	Compra de teléfonos celulares para que las personas mayores se comuniquen con familiares y profesionales del programa municipal.	Directiva de organizaciones de personas mayores gestionan ayuda.
	Acompañamiento barrial voluntario (visitas, llamadas telefónicas, traslado en caso de emergencia).	Informar a la institucionalidad de personas mayores vulnerables.
	Apoyo socio-emocional.	Comunicación digital y telefónica entre pares.
	Entrega de cajas de alimento, y kit de protección ante el coronavirus.	Apoyo en la distribución de ayuda (entrega de medicamentos y pan).
	Orientación en prestaciones sociales.	
	Derivación y coordinación con la dirección de salud comunal.	
La Serena	Apoyo socio-emocional y contacto telefónico semanal por parte del municipio.	Ayuda económica.
	Apoyo legal debido al aumento de denuncias por VIF.	
	Coordinación con la dirección de salud municipal en caso de emergencia sanitaria.	
Río Hurtado	Apoyo socio-emocional.	Ayuda en alimentación mediante ollas comunes.
	Traslado, en caso de emergencia sanitaria, desde el lugar de residencia al Hospital de Ovalle.	
	Contacto telefónico semanal por parte de las autoridades encargadas.	
	Vacunación masiva contra influenza.	
Tal Tal	Entrega diaria de 1 kg de pan a personas mayores, como medida para afrontar la crisis económica.	Ayuda en alimentación mediante ollas comunes.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Medidas emergentes COVID-19, macrozona centro

COMUNA	RESPUESTAS EMERGENTES INSTITUCIONALES	RESPUESTAS EMERGENTES COMUNITARIAS
Valparaíso	Asistencias en temas tecnológicos, y creación de <i>WhatsApp</i> a algunos dirigentes de CAM.	Transporte para entrega de medicamentos.
	Asistencia en postulaciones a beneficios, y en actualización de Clave Única y Registro Social de Hogares.	Visita de dirigentes sociales.
	Actividades de entretenimiento mediante plataformas digitales.	Ayuda en alimentación mediante ollas comunes.
	Teleasistencia.	Informar a la institucionalidad de personas mayores. Informar a la comunidad de las medidas sanitarias y restricciones según Plan Paso a Paso. Red barrial activa para organizarse y prestar ayudas a vecinos y vecinas del sector.
La Pintana	Reuniones vía <i>Zoom</i> con personas mayores de los CAM, todos los viernes. Participan 50 personas aprox.	Visita de dirigentes sociales.
	Evaluación a domicilio a personas con demencia del Centro Diurno.	
	Orientación y acompañamiento telefónico a personas mayores.	Informar a la institucionalidad de personas mayores vulnerables.
	Entrega de alimentos y calefacción (gas, parafina) a personas mayores.	
San José de Maipo	Entrega de alimentos y calefacción (gas, parafina, leña) a personas mayores.	Asistencia familiar y vecinal en compras y trámites.
San Clemente	Acompañamiento telefónico a personas mayores.	Asistencia familiar y vecinal en compras y trámites.
	Entrega de mascarillas, cajas de alimentos y pañales a personas mayores.	Comunicación telefónica y digital entre pares.
	Envío cápsulas de video vía <i>WhatsApp</i> sobre cuidados físicos y de salud mental.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Medidas emergentes COVID-19, macrozona sur

COMUNA	RESPUESTAS EMERGENTES INSTITUCIONALES	RESPUESTAS EMERGENTES COMUNITARIAS
Purén	Entrega de alimentos a personas mayores mediante cajas de mercadería.	Entrega de insumos de protección frente al COVID-19 (mascarillas).
	Entrega de ayuda económica en casos específicos.	Asistencia familiar en las compras y trámites.
	Reuniones vía <i>Zoom</i> con organizaciones de personas mayores (Asistencia tecnológica).	Traslado de grupos familiares a casa de sus padres. Red barrial activa para organizarse y prestar ayudas a vecinos y vecinas del sector.
Padre Las Casas	Entrega de alimentos, artículos de primera necesidad y apoyo en solicitudes puntuales realizadas por personas mayores.	Asistencia familiar en las compras y trámites.
Valdivia	Entrega de alimentos desde el estallido social de 2019. Focalizado según Registro Social de Hogares.	Comunicación telefónica y digital entre pares.
	Entrega de leña y gas desde marzo 2020 en adelante.	Red barrial activa para organizarse y prestar ayudas a vecinas y vecinos del sector.
	Apoyo psicológico mediante la Oficina del Adulto Mayor.	Ayuda en alimentación mediante ollas comunes.
	Fono ayuda Covid. Atiende problemas de salud física y entrega apoyo psicológico. "Callcenter municipal".	Informar a la institucionalidad de las personas mayores vulnerables.
Aysén	Entrega de alimentos, gas y leña a personas mayores.	Ayuda en alimentación mediante ollas comunes.
	Asistencia de nutricionistas asociada a entrega de alimentos.	
	Talleres para personas con discapacidad realizados por personas mayores.	
	Entrega de autocultivos en zonas rurales.	

Fuente: Elaboración propia.



Síntesis del impacto de la pandemia en las personas mayores y respuestas locales emergentes

En términos generales, el impacto de la pandemia fue aún más notorio en comunas urbanas y menos incidente en algunos ámbitos en comunas rurales (ejemplo, alteración de la rutina en el hogar), asociado, principalmente, al distanciamiento físico, lo que condujo a la interrupción de la participación en actividades y organizaciones sociales a las cuales pertenecían.

La salud mental de las personas mayores se está viendo fuertemente afectada producto de la pandemia. Como quedó de manifiesto, algunas personas mayores están recibiendo apoyo desde las redes, y esto ha resultado fundamental para sobrellevar la contingencia. Sin embargo, se debe tener presente que esta información fue recopilada cuando en el país estaba bajando la curva de contagios del primer brote de COVID-19. En cambio, entre los meses de diciembre 2020 y enero 2021, la curva se incrementó, generando nuevas medidas de confinamiento. Lo anterior traerá sin duda efectos de largo plazo en la salud mental de las personas mayores, los cuales se sumarán al efecto acumulado del aislamiento que vivieron en 2020.

En términos de salud física y cognitiva, ha existido un retraso en los procesos de control y seguimiento de tratamientos y terapias, lo que también tiene un costo en la calidad de vida de las personas mayores y en el sistema de salud, que probablemente no ha sido sopesado aún. Las redes de apoyo han ido implementando medidas para aminorar estos efectos, y acercar la atención a las personas. A esto debe agregarse el sedentarismo que han provocado los meses de encierro.

Otra consecuencia se relaciona con la vulnerabilidad económica, ya que se ha afectado fuertemente la economía e ingresos de personas mayores (activos laboralmente) o de la red de apoyo informal, principalmente hijos e hijas, con la que contaban. Este fenómeno es transversal a comunas rurales y urbanas y tipos de labores, y ha determinado, en situaciones extremas, un cambio de rol entre hijos e hijas y padre y madre, ya que los primeros han pasado de apoyar, a ser apoyados.

Frente a ello desde el nivel institucional y comunitario se llevó a cabo una serie de acciones y medidas emergentes que permitieron mitigar de alguna forma el impacto generado por esta pandemia y el confinamiento en las personas mayores. Desde el nivel institucional destacó en todas las comunas el apoyo económico y socio emocional ofrecido principalmente por los programas y profesionales que se desempe-

ñan en el área de la vejez y el envejecimiento. Las personas mayores valoraron la continuación de atenciones vía remota en términos de salud física y mental. Otras acciones reconocidas tuvieron relación con medidas de protección social como la entrega de medicamentos, el traslado de pacientes en casos específicos, el seguimiento y apoyo de casos tipificados y la entrega de insumos para actividades que les permitieran fortalecer sus habilidades cognitivas, así como también, sirvieran como espacios de esparcimiento.

Desde el nivel comunitario destacó algo muy relevante en términos de participación, pues las organizaciones de personas mayores asumieron protagonismo en cuanto a la coordinación para dar respuesta oportuna a las situaciones y problemáticas de las y los miembros de las mismas organizaciones y sus vecinos(as). En este sentido, estas redes organizaron entrega de apoyo económico, cajas de mercadería y generación de comedores para ofrecer alimentación. Por último, se relevó el apoyo fundamental ofrecido por por la familia, vecinos(as) y otras personas mayores en relación a la contención emocional, especialmente en los períodos de confinamiento y distanciamiento físico.



Recomendaciones para abordar las nuevas vulnerabilidades y discursos que emergen con relación a las personas mayores en el contexto de COVID-19

En términos generales, mediante el trabajo de campo se pudo establecer que, en el contexto de la pandemia, se producen nuevas necesidades para las personas mayores que plantean al menos cuatro impactos fundamentales relacionados con la salud física, salud mental, los impactos sociales y económicos de la pandemia. En relación con estas nuevas vulnerabilidades y el fortalecimiento de la respuesta comunitaria a estas, se realizan las siguientes recomendaciones.

En primer lugar, se propone generar programas y orientaciones de abordaje del impacto de salud mental de la pandemia en las personas mayores, estableciendo un repositorio de metodologías, experiencias y buenas prácticas para el cuidado de la salud mental que puedan estar a disposición de los equipos municipales y las redes de apoyo, siendo parte también del rol que el Proyecto NODO puede aportar como espacio de comunicación e intercambio de experiencias locales de abordaje de la salud mental de las personas en el contexto de la pandemia. Se requerirá espacios de seguimiento a corto y mediano plazo de este tema.

En segundo lugar, se sugiere elaborar, a nivel regional y local, planes de fortalecimiento de los vínculos comunitarios y las capacidades locales de salud para personas mayores de modo de restablecer el vínculo y relacionamiento periódico entre las personas mayores y los consultorios de salud, que se vio resquebrajado e interrumpido con la pandemia. En estos planes debiera darse prioridad al establecimiento de metodologías innovadoras de atención no presencial y presencial que permitan restablecer la relación entre los servicios de salud y las personas mayores que han visto interrumpido el tratamiento de enfermedades crónicas producto de la pandemia.

En tercer lugar, se recomienda establecer una articulación, a nivel de red o plataforma, de pares del conjunto de organizaciones solidarias, de apoyo y cuidado que ya han generado las personas mayores en el contexto de la pandemia, de modo de establecer vínculos de intercambio cruzado de experiencias, siendo esta una acción que se puede potenciar también desde el Proyecto NODO.

Así mismo, cabe hacerse cargo de dar orientaciones para abordar la reproducción de discursos estigmatizadores y edadistas respecto de las personas mayores que se ha desarrollado en el contexto de la pandemia. En relación con la modificación de las formas como los medios han abordado la imagen de las personas mayores, se proponen las siguientes recomendaciones:

Primero, se recomienda establecer un observatorio desde el nivel central de SENAMA, en asociación con el mundo académico, del abordaje comunicacional que se hace de las personas en el contexto de pandemia de modo de sistematizar periódicamente cuando la prensa y las redes sociales reproducen imágenes paternalistas e infantilizadas acerca de las personas mayores. Esta acción de monitoreo en el contexto de crisis sanitaria debiera proyectarse a un trabajo de monitoreo permanente a nivel nacional y regional, articulado sobre la base de una alianza entre la política pública, el mundo académico y también los medios de comunicación comprometidos con un abordaje no estigmatizador de este grupo etario.

Segundo, se sugiere promover la inclusión de personas mayores en la pauta de medios y redes sociales de referencia, como estrategia para revertir estigmatización y fomentar una imagen activa y participativa de las personas mayores. El poder incluirlas en los medios de comunicación y redes sociales permitiría generar instancias de participación no presenciales, así como hacer que su voz sea escuchada en otros contextos. Asimismo, fomentar su participación puede aumentar las interacciones sociales a las que se encuentran expuestos, como también crear nuevos canales de comunicación y de apoyo durante contextos complejos como una pandemia. En esta línea, se podrían crear programas y campañas que fomenten el involucramiento de las personas mayores.

Finalmente, se propone la creación de instancias de participación intergeneracional. La pandemia de COVID-19 ha colaborado con la masificación de otra pandemia, la del edadismo tanto a nivel familiar como a nivel país. En este sentido, hoy más que nunca se hace necesario promover instancias de participación intergeneracional, que permitan no solo fomentar las interacciones sociales, sino también que las futuras generaciones reconozcan la heterogeneidad del envejecimiento y los aspectos positivos de este.

Todas las propuestas anteriores van en la línea de establecer acciones y orientaciones para fomentar un cambio en cómo los medios de comunicación se refieren a las personas mayores y el tipo de noticias producidas. Tanto las organizaciones como los medios deben entregar información verídica para las personas mayores, así como evitar la estigmatización y homogeneización de estas como grupo. A la luz de lo anterior, se torna indispensable considerar el hecho de que el lenguaje crea realidad y la pandemia de COVID-19 no excluye a las personas mayores de la homogeneización ni de la imagen vulnerable clásica a la que se encuentran asociadas en los medios.



Soledad González V.

COORDINADORA PROYECTO NODO

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN CHILE

Frente al progresivo envejecimiento de la población en Chile y los desafíos que esto plantea en términos de políticas públicas, el proyecto NODO inicia su implementación el año 2020 con el objetivo de contribuir a incrementar los niveles de inclusión y protección social de las personas mayores, mediante el fortalecimiento de los vínculos sociales y la promoción de la corresponsabilidad.

El contexto de pandemia exigió al Proyecto NODO reinventarse para crear una solución eficiente e innovadora, orientada a mitigar sus efectos en la población mayor. Fue así como, en articulación con SENAMA se trabajó en el Fortalecimiento del Fono Mayor, a través de tres líneas de acción: la creación de la Plataforma Nodo Emergencia, la mejora en la calidad de la atención mediante la contratación de profesionales y la formación-capacitación de una red para dar soporte. Este proyecto conjunto permitió llegar a más de 30.000 personas durante el 2020, reforzando así el valor de las alianzas como elemento esencial del Desarrollo Sostenible.

En esta línea, la investigación realizada es un aporte significativo que analiza desde lo experiencial el impacto de la pandemia en la vida de las personas mayores, identificando consecuencias como el aislamiento físico y emocional, la soledad, la falta de acceso a servicios, los impactos económicos, la ruptura de las rutinas y el quiebre de los espacios de socialización. Pero a su vez, nos plantea la

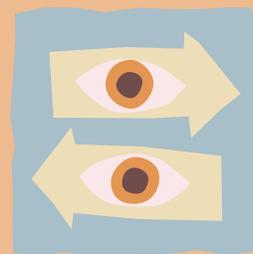
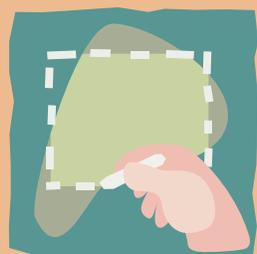
importancia de la acción colectiva y las oportunidades que presentan los sistemas comunitarios de redes de apoyo y soporte para mejorar el bienestar de las personas mayores. Esta dimensión toma especial relevancia en el marco de los objetivos del Proyecto NODO a nivel territorial, cuyo foco central es la creación y/o fortalecimiento de una red de apoyo comunitario, que favorezca la valorización de las personas mayores, su participación y vínculos sociales, brindando mecanismos de apoyo y corresponsabilidad entre la comunidad inmediata.

Por otra parte, el documento advierte sobre los efectos de la pandemia en el bienestar integral de las y los cuidadores de personas mayores. Frente a este desafío, y en alianza con SENAMA, el Proyecto NODO ha desarrollado una plataforma que promueve una comunidad digital de cuidadoras y cuidadores con espacios informativos, de capacitación, promoción del autocuidado, encuentro, apoyo y ayuda mutua.

Finalmente, y como objeto central de investigación, el documento da cuenta de los espacios de integración social de las personas mayores, identificando facilitadores y obstaculizadores que explican no solo las diferencias territoriales y las particularidades de cada comuna, sino también la heterogeneidad de la población mayor en nuestro país. Esta diversidad y su riqueza, así como la promoción del trabajo articulado y la corresponsabilidad, deben ser elementos centrales en el diseño de programas y políticas para el envejecimiento, respondiendo así a un desarrollo sostenible con el protagonismo de las personas mayores.

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

7 Conclusiones y desafíos para futuros estudios



7. CONCLUSIONES Y DESAFÍOS PARA FUTUROS ESTUDIOS

Queremos compartir una reflexión final acerca del complejo escenario que se observa, respecto al desarrollo del vínculo entre las personas mayores y la oferta de política pública específica para ellas. Este estudio enfrentó una limitación estructural dada por el contexto en que fue desarrollado el trabajo de campo, que estuvo marcado por el impacto acumulado en los territorios que formaron parte de la muestra de estudio, de la experiencia de la pandemia a la que se suman, en el caso de las comunas fundamentalmente urbanas, los efectos previos del estallido o revuelta del 19 de octubre de 2019.

Con todo, la investigación logró alcanzar el objetivo planteado, y para esto fue clave la adaptación de las técnicas para el levantamiento de información. De esta manera, se pudieron identificar los actores relevantes en cada una de las comunas estudiadas, relacionados al trabajo con personas mayores. También se logró recoger la oferta de espacios de integración social para las personas mayores, a nivel local y territorial, y los facilitadores y obstaculizadores relacionados a la construcción de redes de apoyo en torno a las personas mayores en el territorio urbano y rural.

La dinámica de transformación de la vida cotidiana de la ciudad afectó fuertemente la percepción de las personas mayores sobre la red de apoyo y las políticas públicas dirigidas a su integración, levantándose como un aspecto relevante de la evaluación de las políticas públicas locales la crisis de confianza en la autoridad, la falta de espacios de participación de las personas mayores en los planes y medidas preventivas en contexto COVID-19 y su infantilización, dada por un trato como sujetos pasivos que no reconoce su actoría social.

El trabajo de campo permitió identificar que, en todas las comunas estudiadas, es el municipio, a través de sus programas y profesionales encargados del área, quienes se configuran como los actores clave en el trabajo con personas mayores. Sin embargo, en algunas comunas, las personas mayores no se han acercado al municipio, o bien, lo sienten ajeno a su realidad. En esta misma línea, la red de atención de salud se ha consagrado como un actor clave en el trabajo con personas mayores de cada comuna, aunque en el tiempo de pandemia por COVID-19 se ha visto interrumpido el servicio, en cuanto a controles de salud y asistencia médica.

En cuanto a los espacios de integración social, se destacó la presencia de clubes de adulto mayor, uniones comunales de adultos mayores y un espacio que vuelve a emerger principalmente en sectores urbanos, como son las denominadas “ollas comunes”. En el caso de los sectores rezagados (rurales), se observan como espacios de integración social, además de los clubes de adulto mayor, los programas de agricultura y ganadería, como PRODESAL y PDTI, sumado a instancias recreativas, tales como los rodeos.

Lo anterior no es posible de analizar si no se tiene en consideración el contexto en el que se insertan las personas mayores. Así, es importante resaltar la realidad de territorios rurales e indígenas, entendiendo que la población rural va envejeciendo y que hay una forma de relacionarse con los demás distinta a la que puede darse en zonas urbanas. De la misma manera, la realidad de las mujeres, y sobre todo de las mujeres mayores, es algo que debe tomarse en consideración, entendiendo que por una parte son quienes ejercen roles de cuidado informal, y, por otra, son quienes lideran las organizaciones sociales. Estas aristas (ruralidad, pueblos originarios y género) son de suma importancia al momento de analizar la existencia de redes de apoyo y espacios de integración social para personas mayores, comprendiendo que la vejez es heterogénea y particular a cada contexto territorial.

Este estudio también permitió conocer cuál es la visión de la vejez que comunicó la prensa durante los meses de pandemia contemplados en el trabajo de campo de esta investigación. Quedó de manifiesto la visión edadista o el mensaje de *ageism* que transmiten, lo que contribuye a que muchas veces las personas mayores no estén involucradas en la red local y vivan en condiciones de aislamiento, abandono o se sientan solos, es decir, que vivan procesos de discriminación y exclusión.

Finalmente, otra arista explorada fue el impacto que causó la pandemia en las personas mayores, junto con las nuevas necesidades generadas, principalmente, por el distanciamiento físico y social al que ha estado sujeto este grupo etario. En este aspecto, los municipios han realizado diversas acciones para mitigar esta situación, asistiendo a las personas mayores en necesidades básicas como alimentación y calefacción, así como también con acompañamiento y asistencia a distancia, con atenciones psicológicas y apoyo en temas asociados a las tecnologías de la información y la comunicación. Esto ha relevado un discurso de las personas mayores que evidencia una relación aún subsidiaria y clientelar con el Estado, haciendo alusión a agradecimientos por los apoyos brindados, sin relacionar estos con los derechos que las personas mayores tienen a ser cuidadas y a vivir con dignidad, desde el cual se reconocería que tienen derecho a estar protegidas de forma prioritaria ante una pandemia.

El estudio permitió relevar al menos cuatro desafíos que debieran ser retomados por futuros estudios que profundicen en la oferta y demanda de espacios de integración y en la consolidación de redes de apoyo locales dirigidas a las personas mayores.

El primer desafío corresponde al fomento, en los territorios, de políticas públicas integradas, robusteciendo el rol de los municipios y las redes locales. Si bien en Chile se ha llevado a cabo una serie de avances en materia de políticas, planes y programas abocados a la protección de las personas mayores, los resultados de la investigación evidenciaron la baja, y en algunos casos nula, integración que tienen a escala local las políticas públicas que pueden dar cuenta de las necesidades y derechos de las personas mayores. Los municipios se configuran como los principales actores clave en los territorios y barrios donde las personas mayores viven, pero no son considerados de manera sustantiva en el diseño de las políticas públicas y programas sociales para este grupo etario. Si bien están establecidos en la normatividad como colaboradores, su aporte se concreta discrecionalmente desde traspaso de recursos a través de convenios directos y los compromisos administrativos que ello conlleva.

Por otro lado, el estudio pone el foco en la diversidad de contextos en el cual las personas mayores desarrollan su vida diaria, y sobre los cuales el Estado también debiera poner su atención: redes informales (como los vecinos, los grupos de lectura o espacios de ocio), redes formales (municipios, parroquias, clubes u organizaciones comunitarias), trabajo en comercio ambulante o ferias, entre otras actividades remuneradas. Estas redes son importantes fuentes de apoyo, y resulta fundamental la idea de seguir perteneciendo o formando parte activa de una comunidad, tener objetivos comunes en la vida con otro, formar una tribu o grupo de pares. Además la raigambre comunitaria aumenta los niveles de efectividad de las intervenciones, empodera a los individuos e incentiva procesos de toma de conciencia en conjunto, facilitando que el cambio social tenga lugar.

El segundo desafío identificado corresponde a robustecer la oferta de política pública dirigida a las personas mayores en contextos rurales y aislados. Esto debido a que un aspecto central que se desprende de los resultados del estudio tiene que ver con la necesidad de hacer un levantamiento de línea o situación base acabado de la realidad de las personas mayores en contextos rurales y aislados, de modo de poder gestionar una oferta específica de política pública que dé cuenta de sus necesidades y particularidades. Así mismo, es necesario desarrollar una matriz de riesgos y necesidades específicas de las personas mayores pertenecientes al mundo rural y a las comunidades aisladas, o con particularidades socioterritoriales específicas, como las personas mayores pertenecientes a pueblos originarios.

El tercer desafío que se presenta corresponde a reconocer el cuidado informal y el liderazgo mayor femenino como elementos clave para fortalecer las redes de apoyo local. Es urgente avanzar en la visibilización del cuidado informal como una labor a ser considerada como un activo para consolidar redes de apoyo local a las personas mayores fuertemente ancladas en un tejido social comunitario. En el escenario actual del envejecimiento en Chile conviven viejos y nuevos patrones de machismo y de reproducción de diferencias junto a brechas de género que aún naturalizan e invisibilizan las prácticas de cuidado desarrolladas fundamentalmente por mujeres mayores. Esta labor no es considerada dentro de la red formal e institucional de apoyo a las personas mayores, siendo importante el establecer programas e iniciativas que fortalezcan la valoración e integración social de las y los cuidadores de personas mayores como un actor relevante de las redes de apoyo local, implementando acciones permanentes que refuercen su visibilización y participación social organizada, junto con la creación de espacios de encuentro e intercambio entre cuidadoras(es), donde se compartan experiencias y se fomente desde una visión de derechos, la ciudadanía de la cuidadora y/o el cuidador.

De la mano con lo anterior, un aspecto a indagar en futuros estudios tiene que ver con investigar una caracterización más profunda del liderazgo femenino mayor, en los diferentes contextos territoriales de modo de reconocer, visibilizar y fortalecer el aporte que hacen las mujeres mayores a la construcción de una red de apoyo y protección social anclada en un enfoque comunitario. Un conocimiento más profundo de los procesos subjetivos en torno a los cuales construyen liderazgo e identidad las mujeres mayores permitiría también ampliar la oferta de programas a iniciativas que, desde un enfoque de género y envejecimiento, aporten a consolidar una mirada distinta sobre ellas, que revierta estereotipos de género y edad, fortaleciendo y promoviendo su participación social como sujetas activas. Al respecto, se puede constatar cómo el desarrollo del presente estudio -en el contexto de la pandemia- ha permitido visibilizar el aporte que hace el liderazgo de las mujeres mayores al mejoramiento y adaptación al escenario de crisis sanitaria de las redes de apoyo local para las personas mayores.

El cuarto desafío que aparece en el estudio corresponde a articular el mejoramiento de la oferta de integración social dirigida a personas mayores con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS. United Nations, 2015). En particular, cabe orientar la reflexión a los hallazgos y recomendaciones que se hacen en el cumplimiento de al menos las temáticas de superación de la pobreza (ODS 1), igualdad de género (ODS 5), y reducción de las desigualdades o inequidades (ODS 10). Con relación al compromiso global de dar fin a la pobreza y su vinculación con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, se puede establecer que, si bien en Chile estas no pertenecen al tramo

más pobre por ingreso, alrededor de un 20% de ellas se encuentra dentro de la pobreza multidimensional. Para este último índice, un aspecto clave es el acceso a redes de apoyo. Las emergencias climáticas y desastres naturales, así como las crisis económicas y la pandemia de COVID-19, las dejan más expuestas al ver reducidos sus ingresos, pero, sobre todo, más expuestas al aislamiento y la soledad. Los resultados de este estudio mostraron, entre otras cosas, que las personas mayores se sintieron más solas y abandonadas y con mayor temor a los riesgos luego de las medidas de confinamiento por la pandemia. Así mismo, los territorios rurales presentan mayores índices de pobreza que las zonas urbanas y, por lo tanto, las personas mayores que allí residen deben tener mayor ponderación frente al acceso a servicios y subsidios por parte del Estado, relevando el rol que la actividad productiva, el clima y el tejido social tienen sobre sus vidas.

En relación con el objetivo de poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas, promoviendo la igualdad de género, se puede plantear que Chile tiene aún importantes desafíos en equidad de género que se articulan directamente con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. Tal como mostraron los resultados, las trayectorias de envejecimiento de hombres y mujeres son distintas, tanto en el plano urbano como en el rural. Eso aún no ha sido reconocido por las políticas y programas sociales dirigidos a estas personas. Las actividades de ocio y ejercicio físico, el emprendimiento o los roles productivos siguen mostrando un fuerte sesgo de género. Especial atención se requiere en torno a las tareas de cuidado que, como ya se señaló, han recaído tradicionalmente en las mujeres.

Las mujeres mayores emergen como actores postergados del desarrollo sostenible en las comunas de estudio. Deben ser incorporadas a las estrategias de progreso local, tanto en comunidades urbanas como rurales, especialmente a través de espacios intergeneracionales, donde puedan compartir sus experiencias y trayectorias de vida con mujeres de todas las edades. Y donde se generen espacios de aprendizaje recíproco, que permitan en las más jóvenes, valorar el patrimonio de las mujeres y su aporte al desarrollo del país.

Por último, la problemática de la reducción de las desigualdades, que configura el marco de acción del décimo objetivo de desarrollo, constituye un elemento transversal a abordar como parte de los objetivos para mejorar la oferta de integración social a las personas y fortalecer las redes de apoyo local. Es en la situación actual de la vejez en Chile, que podemos ver cómo la desigualdad se manifiesta articulada con el género, el acceso a residencia y la inequidad en el abordaje de la diversidad territorial, vinculada además a los pueblos originarios. Si bien en Chile los niveles de desigualdad son altos, se replican con mayor profundidad en personas mayores que reúnen las características mencionadas. En territorios rurales, encontramos no solo zonas

rezagadas con menos recursos de conectividad y acceso, sino también personas mayores con menores años de escolaridad, menores ingresos y menor acceso a una serie de servicios de los gobiernos locales que, por capacidad técnica, no logran llegar a todas.

De igual modo, las mujeres mayores de sectores urbanos y rurales reúnen diversas historias de postergación, discriminación y violencia en las distintas etapas de la vida, y cuyas secuelas o rastros hoy no son considerados ni visibilizados. Se requiere que estos niveles de desigualdad sean trabajados a través de iniciativas que apoyen la resignificación de la identidad de las mujeres mayores.

Como se planteó previamente, el levantamiento de información directa en torno a la experiencia vivida por muchas de las personas mayores en contexto de la crisis social y la pandemia permitió apreciar el valor de la acción de las y los dirigentes mayores en la comunidad y de su potencial en términos de generar tejido social, civilidad y ciudadanía, un capital social que puede ser considerado un importante recurso para combatir la desigualdad en los barrios.



Octavio Vergara A.

DIRECTOR NACIONAL

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

Este estudio nos muestra la gran relevancia de las variables de contexto para trabajar con personas mayores y la heterogeneidad de necesidades en la vejez. Releva la diversidad de percepciones de las personas mayores en los territorios acorde al énfasis que cada Municipio, Servicio de Salud o agrupación de personas mayores entrega a la mirada territorial.

Puntos tan relevantes como las barreras de acceso a la información, barreras de acceso a redes en sectores rurales y problemas para poder conectarse a internet se vuelven una forma de exclusión social de las personas mayores. La infraestructura, tanto de las ciudades como de las zonas rurales, podría ser un facilitador o un obstaculizador a la hora de generar instancias de participación.

Pero también, a través de este estudio, vemos el lado luminoso de la política públi-

ca, donde las personas se sienten muy cercanas a programas del Estado como Vínculos, Centros Diurnos y Centros Diurnos Referenciales. A la vez que la percepción de las instancias asociadas a la agricultura resultan fundamentales para agrupar a las personas mayores.

Quiero destacar cómo en algunos territorios la academia ha sido primordial para cooperar con la postulación a fondos de las personas mayores. Creo que es una forma de hacer comunidad, involucrando a todos los actores relevantes.

Los relatos de las personas mayores al sentirse escuchadas y acogidas dan una hoja de ruta a las políticas públicas respecto a las necesidades de contención, la gestión de los casos y la preocupación necesaria desde distintos sectores gubernamentales y no gubernamentales para acoger a aquellos más frágiles y darles voz a las personas mayores agrupadas y organizadas y no organizadas.

El enfoque territorial debe apelar a una perspectiva de género, pensando en las mujeres mayores que tienen mucho que aportar a través de las iniciativas propuestas por ellas en base al conocimiento local, más aún en quienes cuidan a otras personas mayores con dependencia severa.

Por último, en el contexto COVID-19 el mundo público, privado y la sociedad civil hemos tenido que acelerar el desarrollo de nuevas formas para acercarnos a las per-

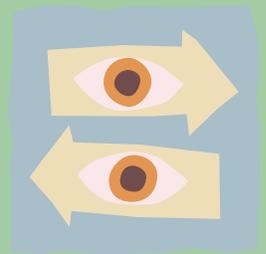
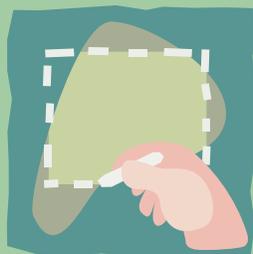
sonas mayores. Esto ha tenido frutos que se reflejan en una percepción de mayor cercanía por parte de las personas mayores, lo cual se ha logrado mediante el uso de medios tanto de transporte como de comunicaciones para facilitar el acceso a la salud de las personas mayores y la preocupación de los distintos actores municipales, SENAMA y organizaciones no gubernamentales al realizar cada llamado telefónico a una per-

sona mayor como una muestra de preocupación hacia su bienestar.

Este estudio nos muestra muchos desafíos, y nos releva la forma de seguir adelante. Como SENAMA felicitamos a sus autores y los invitamos a seguir construyendo en conjunto con nosotros un país donde la vejez se viva con dignidad y envejecer sea algo deseable para las próximas generaciones.

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

8 Anexo metodológico: Realización de bitácoras no presenciales



8. ANEXO METODOLÓGICO: REALIZACIÓN DE BITÁCORAS NO PRESENCIALES

Originalmente, el estudio buscaba levantar información mediante técnicas presenciales en cada una de las 12 comunas, mediante la realización de conversatorios con personas mayores, actores clave y cuidadoras (es). Sin embargo, el contexto que significó la pandemia por COVID-19 para los potenciales participantes (especialmente para las personas mayores) y la imposibilidad de desplazamiento entre regiones para la gran mayoría de la población del país, hizo necesario readaptar las técnicas e implementar instrumentos de forma no presencial para cumplir con los objetivos planteados. En el caso del estudio, estas correspondieron a bitácoras.

La técnica de bitácora, como espacio de diálogo remoto, tuvo por objetivo garantizar que se estableciera comunicación y vinculación directa con las y los participantes, a pesar del contexto sanitario. Esto requería que se cumpliera el supuesto de que las personas participantes tuvieran acceso a celular y algunas de ellas, acceso a conexión a internet mediante teléfonos inteligentes⁵.

En términos generales, la bitácora de campo adaptada a los estudios de antropología de salud (Romaní, 2013) ha constituido una técnica de investigación que permite dar seguimiento por escrito a la experiencia diaria de las y los individuos e incorporar sus propias reflexiones, tanto acerca de sus prácticas de salud como su vida cotidiana. En el contexto del estudio, el uso de las bitácoras buscó que las y los participantes pudieran entregar un insumo en formato libre, que reflejara sus apreciaciones sobre las distintas temáticas que se hubiesen abordado en una entrevista o *focus group* presencial, plasmando su realidad personal y vivencias en papel, audio o el formato que prefirieran, y éstas fuesen posteriormente analizadas por el equipo de trabajo. La técnica también estuvo abierta para ser ocupada por las y los cuidadores, para que describieran o compartieran sus experiencias de acompañamiento y cuidado a personas mayores en el tiempo, relevando temáticas clave a considerar en el análisis de obstaculizadores y facilitadores de su atención y cuidado.

⁵ Este supuesto se basó en los resultados de la IV Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, donde el 79.2% de las personas mayores participantes declaró contar con teléfono celular para uso propio, y un 20.1% con un teléfono inteligente (UC - Caja Los Andes, 2016).

Como han planteado recientes experiencias de investigación, se han demostrado resultados positivos respecto al uso de herramientas digitales de texto en la investigación cualitativa ya que no solo entregan una instancia de discusión, sino que permiten compartir otros elementos, como audios, fotografías y dibujos (Chen y Neo, 2019; Staudacher-Preite et al., 2016). Esto tiene por objetivo crear espacios alternativos de discusión que complementen las otras instancias.

En esta línea, la bitácora no solo se presentó como una técnica que permitía resguardar la salud de los individuos en el contexto de crisis, pudiendo plasmar sus opiniones y vivencias a lo largo del estudio, sino que también permitía establecer una comunicación más extensa, generando una mayor confianza entre la persona investigada y el/la investigador/a, así como el retomar temáticas ya contadas al existir nueva información en sucesivos contactos.

Adaptaciones al contexto comunal y a la realidad de la persona: Tres opciones para abordar a las personas mayores en los territorios

Debido a las consideraciones relacionadas con la pandemia se desarrollaron 3 opciones de bitácora, las que consideraron aspectos contextuales y personales de las y los participantes, así como el privilegiar la técnica con la que se sintieran más cómodos y fuesen capaces de desarrollar debido a sus habilidades u otros factores territoriales. En este sentido, las opciones fueron: bitácora escrita en papel; bitácora escrita mediante *WhatsApp* u otras aplicaciones de texto con la posibilidad de compartir audio, imágenes y video; y bitácora telefónica.

Todas estas técnicas se desarrollaron a lo largo de 3 a 4 días, previa coordinación con las personas participantes y, tal como se mencionó, permitió generar una mayor confianza entre los individuos, así como profundizar en los temas de manera flexible.

Originalmente se quería dar preferencia a la bitácora escrita, pero el contexto de cada comuna, la realidad personal de las y los participantes y las preferencias de estos, no permitieron que fuese utilizada. Los recursos como *WhatsApp* y la vía telefónica eran consideradas como la segunda y tercera opción. Sin embargo, en el caso de la aplicación telefónica, el bajo nivel de alfabetización digital y consideraciones de continuidad de la técnica la afectaron de manera importante.

En el caso de la bitácora escrita, los actores clave consultados y las personas mayores dirigentes plantearon dudas respecto de su factibilidad, debido a los niveles de lectoescritura de los participantes de áreas rurales y niveles educacionales asociados a las personas mayores de dichos sectores. Para los investigadores, la interpretación subjetiva que se puede hacer del texto y de otras técnicas que pueden ser incluidas en la misma, fueron considerados durante el desarrollo de la bitácora, sin embargo, esta técnica no fue elegida por las y los participantes.

En el caso de las bitácoras por *WhatsApp*, estas se presentaron como una herramienta que permitía no solo compartir texto, sino que también vídeos e imágenes de las vivencias personales y territoriales de los participantes, pero fueron infrautilizadas. En este sentido, la principal razón manifestada fue la discontinuidad en la señal de comunicación y el grado de profundidad de ésta. Mientras que en el contacto telefónico se promediaba sobre 20 interacciones entre el participante e investigador (respuestas por bitácoras), en el caso del contacto por *WhatsApp*, estas disminuían considerablemente, y se producía una discontinuidad en la participación. Tal como suele suceder en la investigación cualitativa, pese a tener agendadas las interacciones con los individuos de manera previa en un horario establecido, estas no ocurrían en el tiempo esperado, obligando a cambiar de técnica para asegurar la realización efectiva del estudio.

A pesar de lo anterior, desde la opinión de los y las investigadores, se planteó que esta técnica puede ser un aporte para la participación de las personas mayores en futuros procesos explicativos.

Cabe destacar que la forma escrita, ya sea analógica o digital, requiere trabajar de manera previa el vínculo entre las y los investigadores y las personas mayores participantes, para sentar las bases de una confianza inicial que favorezca el diálogo. Junto con ello, la bitácora requiere establecer espacios mínimos para responder dudas que surjan a las y los participantes en todo momento. En el caso de las bitácoras de *WhatsApp* y telefónica, estas permitieron responder de manera inmediata consultas sobre el estudio y sobre las preguntas propiamente tales y, en el caso de la última, al realizarse a lo largo de una semana, permitió alcanzar algún nivel confianza que a través del texto escrito no era posible.

En el caso de las bitácoras telefónicas, esta técnica se presentó como la más exitosa y la que permitió generar la mayor confianza con las y los participantes, así como profundizar en los temas. El seguimiento telefónico de cuatro días no solo dio la oportunidad de que el investigador retomara temáticas que fueron tocadas previamente, sino que también permitió que el sujeto investigado considerara información relevante que quizás no tenía en cuenta la primera vez que respondió una pregunta o fue consultado por dicha información.

Bitácora final: Instrumento aplicado con personas mayores en los diferentes territorios de estudio

La bitácora estuvo dividida en cuatro secciones o momentos (tal como muestra la Figura 8). Estas secciones reflejan un proceso de comunicación a establecer entre el o la integrante del equipo de investigación y la persona participante del estudio, la que a lo largo de 4 días permitió establecer una mayor confianza que si se realizara en una sola comunicación.

El momento cero correspondió a la presentación del estudio a cada participante, el momento o dimensión uno trató sobre la situación actual de la persona, en contexto de pandemia, buscando situar y conectar a cada participante en una reflexión sobre su rutina diaria en este escenario. El momento dos apuntó a una mirada general sobre los espacios, instituciones o personas a los cuales se acude cuando se requiere apoyo. El momento tres también consideró los espacios de apoyo, pero evaluando específicamente espacios de cuidado. El momento cuatro y último, fue un espacio de cierre y agradecimiento a cada participante, por su contribución con este estudio.

Figura 8: Dimensiones o momentos de las bitácoras



Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 11.

Para cada uno de estos momentos, se diseñaron preguntas orientadoras que abrieran la conversación para el tema correspondiente a cada momento. Esto significa que, además de estas preguntas, también se realizaban otras para profundizar en lo que la persona relataba, con el objetivo de obtener la mayor información posible sobre la temática de la cual se quería indagar. A continuación, se presentan las preguntas orientadoras que fueron realizadas a las personas mayores, según correspondía a cada momento de la bitácora.

Tabla 12. Pauta bitácoras persona mayor

Momento	Dimensión	Pregunta
0	Presentación	Información sobre la metodología y presentación de integrante del equipo de terreno.
1	COVID-19	¿Podría contarnos cómo eran sus días antes del COVID-19? ¿Cómo vivió usted los movimientos y protestas sociales de octubre? ¿Podría contarnos cómo son sus días ahora?
2	Territorio y redes de apoyo	¿Podría contarnos cuáles son las personas, servicios o instituciones a las que usted recurre cuando necesita resolver un problema o pedir ayuda? ¿Podría decirme dónde se ubica ese lugar/servicio/etc.?
3	Espacios de cuidado	¿Podría contarnos si conoce algún grupo o institución que apoye el cuidado de personas mayores aquí en su comuna/sector? ¿Podría decirme dónde se ubica ese lugar/servicio/etc.?
4	Cierre	¿Qué le ha parecido esta experiencia de responder estas preguntas y reflexionar sobre estos temas? Denos su opinión.

Fuente: Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC, 2021, p. 320.

En este sentido, tanto la bitácora escrita digital como la bitácora telefónica permitieron desarrollar a cabalidad todos los momentos, estableciendo un mayor intercambio y diálogo que si se realizara únicamente de manera escrita, así como retomar temas pasados o asociar temas nuevos con los ya tocados.

Si bien en este estudio se utilizaron tres tipos de bitácora por separado, es importante que, para futuros estudios se considere utilizar de forma conjunta las distintas técnicas, por ejemplo realizar una bitácora telefónica, que sea complementada con una bitácora digital, en la cual se puedan compartir imágenes y videos asociados a la realidad de las personas que participen u otro tipo de combinación que permita complementar cada técnica y así obtener la mayor cantidad de información.

Principales aprendizajes del trabajo de campo mediante la realización de bitácoras con personas mayores

Uno de los aprendizajes y consideraciones principales que dejó la aplicación de esta técnica, tanto al equipo de investigación como al estudio mismo, corresponde a la necesidad de contar con metodologías de levantamiento de información que consideren los distintos contextos territoriales y particulares de las personas, sean mayores o no. En este sentido, se reconoció como fortaleza la utilidad de esta técnica para acceder a población residente en territorios rurales y rezagados, que, de otra manera, no hubiese sido posible alcanzar.

El contar con 3 opciones permitió que los participantes tuvieran un grado de agencia en el estudio. En esta línea, la potencialidad de considerar otras alternativas como videollamadas u otras actividades que permitan establecer una relación de confianza entre investigador y sujeto investigado, es un aspecto vital para futuras investigaciones en contextos complejos o que busquen adaptarse a la realidad territorial de los sujetos.

Asimismo, independiente de la técnica elegida, se requiere un tiempo extra que permita identificar previamente las características individuales y grupales de las y los participantes: su nivel de alfabetización, y de ser necesario, la alfabetización digital, el nivel de lectoescritura, mapear la conectividad territorial y la rutina cotidiana de los individuos, ya que estos factores pueden afectar positiva o negativamente la participación, según su presencia o ausencia.

Cabe destacar el nivel de participación, la baja tasa de deserción presentada en las bitácoras, así como la evaluación positiva realizada por los propios participantes respecto de la interacción. En el caso de las personas mayores, estas destacaron el poder participar, ya sea mediante bitácoras telefónicas o por *WhatsApp*, ya que se sentían escuchadas y se creaba una instancia donde podían comentar su realidad personal y territorial, situación que se repitió entre cuidadores y cuidadoras. En este sentido, involucrar a las personas mayores en futuros estudios territoriales no solo es beneficioso en términos del nivel de participación, sino también porque permite observar otras realidades y en ocasiones identificar los cambios que se han dado con el tiempo a la realidad local.

En términos culturales, Chile es un país que ha ido adquiriendo paulatinamente la familiarización con la participación en investigaciones, ya sean cuantitativas o cualitativas. Por lo tanto, aún resulta ajeno para la ciudadanía participar de procesos de recogida de datos. Esto requiere mayor estructuración en procesos de fidelización de participantes y mayor capacitación para integrantes de los equipos de investigación que participarán del trabajo de campo. En este sentido puede ser de ayuda incorporar breves momentos de monitoreo durante la recogida de la información.



ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

9

Referencias Bibliográficas

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda C. y Pando M. (2013). *Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social*. *Revista de investigación en Psicología*. Vol. 16, 1, 233 – 245.
- Arriagada I. (2006). *Cambios de las políticas sociales: políticas de género y familia*. Serie 119, *Políticas Sociales*. Publicación de las Naciones Unidas.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6122/S0600264_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arriagada I. (2010). La crisis del cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, 27, 58-67.
<https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>
- Ayalon L., Chasteen A., Diehl M., Levy B., Neupert S., Rothermund K., Tesch-Römer C. y Wahl H-W. (2020). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*.
- Batthyány K., Genta N., y Perrotta V. (2013). Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*, 7(13), 149-172.
- Berdegú J., Jara E., Modrego F., Sanclemente X. y Schejtman A. (2010). "Comunas Rurales de Chile". Documento de Trabajo N° 60. Programa Dinámicas Territoriales Rurales. RIMISP, Santiago, Chile.
- Berdegú J. y López D. (2018). Reflexiones y Desafíos al 2030: Perspectiva de Especialistas Externos. Mediana agricultura y agricultura familiar en Chile hacia el año 2030. ODEPA.
- Caro P. (2018). El lugar social de la vejez en territorios rurales de Aconcagua, un análisis de género. *Polis* [En línea], 48 | 2017, Publicado el 05 febrero 2018, consultado el 30 de Octubre de 2020:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682017000300201
- Castro A. (2012). Familias rurales y sus procesos de transformación: Estudio de casos en un escenario de ruralidad en tensión. *Psicoperspectivas*, 11(1), 180-203. Recuperado el 20 de Octubre de 2020 desde
<http://www.psicoperspectivas.cl>
- Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y Observatorio de Ciudades UC. (2021). Informe final. Estudio oferta y demanda para la integración social de las personas mayores en el territorio urbano y rural. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Cid P., Larenas E., Echeverría C. y Rojas Ma. (2017). *Mujeres rurales en Chile: Sistematización de algunos elementos*. División de Estudios y Capacitación en Género, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Comité Técnico Interministerial, Gobierno de Chile. (2014).
- Chen J. y Neo P. (2019). Texting the waters: An assessment of focus groups conducted via the WhatsApp smartphone messaging application. *Methodological Innovations*, 12(3), 205979911988427.
<https://doi.org/10.1177/2059799119884276>
- Decreto 19 de 2020. Aprueba Política Nacional de Desarrollo Rural. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. *Diario Oficial de la República de Chile*, 5 de mayo de 2020. No. 42.647.
<https://www.odepa.gob.cl/wp-content/uploads/2020/08/DIARIO-OFICIAL-PNDR-DS19-2020.pdf>

- De Paula B., De Camargo P., Soares I. y Da Silva H. (2020). A pessoa idosa no contexto da COVID-19: assuntos veiculados na mídia do Distrito Federal. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 99-115.
- Douglas H., Georgiou A., y Westbrook J. (2017). Social participation as an indicator of successful aging: An overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 41(4), 455-462.
<https://doi.org/10.1071/AH16038>.
- Echenique J. y Romero L. (2009). *Evolución de la agricultura familiar en Chile en el período 1997-2007*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
- Fitzgerald K. y Caro F. (2014). An Overview of Age-Friendly Cities and Communities Around the World. *Journal of Aging & Social Policy*, 26:1-18.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2014.860786>.
- García B. (2010). Envejecimiento, recursos económicos y servicios sociales en el mundo rural. *Panorama social*, ISSN 1699-6852, N°. 11, 2010.
- García M., Mateo I. y Eguiguren A. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 132-139.
- Greenfield E., Black K., Buffel T. y Yeh J. (2018) Community Gerontology: A framework for research, policy, and practice on communities and aging. *The Gerontologist*, 59(5).
[doi: 10.1093/geront/gny089](https://doi.org/10.1093/geront/gny089)
- Hall S., Evans H., y Nixon S. (Eds.) (2013). *Representation: Cultural representations and signifying practices*. Sage Publications, Londres.
- Hernández M., Fernández M., Blanco M., Alvez M., Fernández M., Souto A., González M., y Clavería A. (2019). Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201908038.
<https://scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908038/>
- Huenchuán S. (2010). Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales. Observatorio de Envejecimiento y Vejez, UNFPA.
- Huinao M., Montecinos C., Pineda S. y Valenzuela D. (2015). Construcción de la "vida ocupacional" de personas mayores en ruralidad y su influencia en la vivencia del envejecimiento. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 173-183.
<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37140>
- Krause Jacob M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad - cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. *Revista de Psicología*, 10(2), 49-60.
[doi: 10.5354/0719-0581.2001.18572](https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18572).
- Loos E. y Loredana I. (2018). Visual ageism in the media. En L. Ayalon y C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 163-176). Springer Link.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_11
- Meisner B. (2020). Are you ok, boomer? Intensification of ageism and intergenerational tensions on social media amid COVID-19. *Leisure Sciences*, 1-6.
<https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773983>
- Ministerio de Salud (octubre 25 de 2020). *Cifras oficiales* (Informe a Octubre 25 del 2020) Obtenido de
<https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). *Territorios rurales. Síntesis de resultados*. Observatorio Social. Disponible en:
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Casen_2017_Territorios_rurales.pdf

- Ministerio Secretaría General de Gobierno de Chile (noviembre 2020). *Plan de Acción Coronavirus*.
<https://www.gob.cl/coronavirus/>
- Miranda P., Caro S., Martínez M. y Kornfeld R. (2015) “*Gestionando tu barrio: Modelo Piloto de Servicios Sociales Especializados Territoriales para Adultos 60+ Vulnerables*”. En: *Propuestas para Chile*. Santiago: Centro de Políticas Públicas. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Monreal P. y Del Valle A. (2010). Las personas mayores como actores en la comunidad rural: innovación y empowerment. *Athenea Digital*. Revista de pensamiento e investigación social, [S.l.], 171-187.
<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v0n19.703>.
- Monreal P., del Valle A.; Serda B. (2008). Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Intervención Psicosocial*, Vol. 18, n.º 3, 2009, 269-277.
- Montero M. (2007). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. (3ª ed) Paidós: Buenos Aires.
- Montes de Oca V. (2003) *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. Recuperado en
<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/LibroRedes.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE (2016). *Estudios de Política Rural de la OCDE - Chile*.
<https://www.odepa.gob.cl/wp-content/uploads/2018/10/Estudios-de-Poli%CC%81tica-Rural-Chile-OCDE.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2007). *Ciudades Globales Amigables con los mayores: una guía*.
https://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/es/
- Osorio P. y Espinoza A. (2015). Salud mental en desastres naturales: estrategias interventivas con adultos mayores en sectores rurales de Chile. *Global Health Promotion* 1757-9759; Vol 23(2): 84 – 91; 566890.
- Project Management Institute, PMI (2008). *Guía PMBOK*. 4ta Edición en español. PMI.
- Rodríguez A. (2016). *Transformaciones rurales y agricultura familiar en América Latina. Una mirada a través de las encuestas de hogares. Serie Desarrollo Productivo 204*. CEPAL.
- Romaní O. (Ed.) (2013). *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Universitat Rovira i Virgili, URV.
- Romero L. (2011). *Diseño de una agenda de extensión rural latinoamericana para un desarrollo rural inclusivo. La extensión como parte de un sistema de innovación*. Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural, RIMISP.
<https://silo.tips/download/diseo-de-una-agenda-de-extension-rural-latinoamericana-para-un-desarrollo-rural--3>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2015). *Panorama regional de las Personas Mayores CASEN 2013*. Unidad de Estudios División de Planificación, Desarrollo y Control.
- Scharf T., Phillipson Ch., y Smith A. (2005). Social exclusion of older people in deprived urban communities. *England European Journal of Ageing*, n° 2 76–87.
[doi: 10.1007/s10433-005-0025-6](https://doi.org/10.1007/s10433-005-0025-6)
- Staudacher S. y Kaiser-Grolimund A. (2016). WhatsApp in ethnographic research: Methodological reflections on new edges of the field. *Basel Papers on Political Transformations*, 24-40.
<https://edoc.unibas.ch/51923/>
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. (2020). *Informe listado de comunas susceptibles de ser propuestas como zonas rezagadas en materia social*. Disponible en:
http://territoriosdeconvergencia.subdere.gov.cl/files/doc_zonas_rezagadas/Informe%20Comunas%20Susceptibles%20Zonas%20Rezagadas.pdf.

- United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons. *United Nations Sustainable Development Group*, May, 1–16.
- United Nations (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- Vallejos M. (2014) Análisis Social para el Ordenamiento Territorial Rural (Capítulo 7) en Ordenamiento Territorial: Conceptos, Métodos y Experiencias. Edición FAO, MAGyP y FAUBA.
- Van Hees S., Horstman K., Jansen M. y Ruwaard D. (2017) Photovoicing the neighbourhood: Understanding the situated meaning of intangible places for ageing-in-place. *Health & Place* (48), 11–19.
- Varas F. (2018). Mujeres mayores sin hijos en la ruralidad del Archipiélago de Chiloé: tejiendo redes de apoyo. Memoria para Optar al Título de Socióloga. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.
- Vaughan M., LaValley M. P., AlHeresh R. y Keysor J. J. (2015). Which Features of the Environment Impact Community Participation of Older Adults? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Health*, 1–22.
<https://doi.org/10.1177/0898264315614008>
- Villa J (2009) Envejecimiento activo y servicios de proximidad en el medio rural. 60 años y más. Cuadernos
- Voss P., Bodner E., y Rothermund K. (2018). Ageism: The relationship between age stereotypes and age discrimination. En L. Ayalon y C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 11-31). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_2
- Wymna M., Shiovitz-Ezra S. y Bengel J. (2018). Ageism in the health care system: providers, patients, and systems. En L. Ayalon y C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary Perspectives on Ageism* (pp. 193-212). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_13
- Yuni J. y Urbano C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169.
<https://www.redalyc.org/pdf/269/26961011.pdf>

ENVEJECIMIENTO Y REDES DE APOYO EN CHILE

Desafíos y propuestas
para la integración
social de las personas
mayores en contextos
urbanos y rurales



proyectonodo.cl

Centro UC
Estudios de Vejez
y Envejecimiento



Organización
Internacional
del Trabajo

