

# ¿Cómo caracterizar el envejecimiento? Percepciones socioprofesionales sobre las personas mayores en Peñalolén (Santiago, Chile)\*

**Herminia González Torralbo**

*Universidad Central de Chile*

**Menara Guizardi**

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet)/Escuela Idaes, Universidad Nacional de San Martín, Argentina – Universidad de Tarapacá, Chile*

**Ariany da Silva Villar**

*Universidad Adolfo Ibáñez, Chile*

<https://doi.org/10.7440/antipoda53.2023.04>

**Cómo citar este artículo:** González Torralbo, Herminia, Menara Guizardi y Ariany da Silva Villar. 2023. “¿Cómo caracterizar el envejecimiento? Percepciones socioprofesionales sobre las personas mayores en Peñalolén (Santiago, Chile)”. *Antipoda. Revista de Antropología y Arqueología* 53: 75-103 . <https://doi.org/10.7440/antipoda53.2023.04>

Recibido: 2 de diciembre de 2022; aceptado: 2 de junio de 2023; modificado: 17 de julio de 2023.

**Resumen:** Chile es uno de los países latinoamericanos que envejecen más rápidamente. En la actualidad, el país se encuentra en una fase de transición demográfica avanzada. Se proyecta que en una década más Chile se perfilará como una economía envejecida. En el marco del proyecto Fondecyt Regular 1201115: “Género y vejez: una etnografía sobre la organización social y moral de los cuidados en la comuna de Peñalolén (Santiago de Chile)”, el presente artículo aborda los resultados de un estudio de caso sobre la organización social de los cuidados de las personas mayores en la comuna de Peñalolén (Región Metropolitana, Chile). Lo hace en articulación con las desigualdades sociales y de

\* Agradecemos a la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID) que financia este estudio a través del proyecto Fondecyt Regular 1201115: “Género y vejez: una etnografía sobre la organización social y moral de los cuidados en la comuna de Peñalolén (Santiago de Chile)”. Este proyecto inició en marzo de 2020 y finalizará en octubre de 2023. Las autoras de este artículo son parte del equipo de dicho proyecto: Herminia González es la investigadora principal, Menara Guizardi es coinvestigadora y Ariany da Silva es asistente de investigación. Dicho proyecto fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Central, el cual aprobó y timbró los consentimientos informados. Agradecemos también al Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (Micare), Programa Iniciativa Científica Milenio ICS2019\_024.

género desde una perspectiva feminista. El objetivo del artículo es analizar las percepciones sociales sobre el envejecimiento que tienen las/os profesionales de los servicios municipales que trabajan con la población mayor en ese contexto específico. Realizamos entrevistas a dichas/os trabajadoras/es a partir de una perspectiva etnográfica que articuló estrategias metodológicas digitales y presenciales. La información recopilada pasó por un análisis de discurso minucioso con el apoyo del *software* MaxQDA (versión 2001). Los resultados apuntan a que las percepciones sobre la vejez de las/os profesionales entrevistadas/os entremezclan las definiciones de la vejez derivadas de los marcos normativos y de la política pública con sus experiencias personales y profesionales situadas en el territorio comunal. Demuestran, además, el carácter multidimensional de las desigualdades enfrentadas por las personas mayores en Peñalolén, percibidas por las/os profesionales como demandas a ser solucionadas en el ejercicio de su trabajo. En suma, el artículo propone una mirada hacia la vejez y el envejecimiento que considera su complejidad en términos de experiencia territorial situada. Este enfoque se lleva a cabo a través de una escucha etnográfica con perspectiva de género de los diferentes actores que trabajan con las personas mayores en cada contexto.

76 ■ **Palabras clave:** antropología social, género, Peñalolén, personas mayores, profesionales, vejez.

### **How to Characterize Aging? Socio-Professional Perceptions of Older People in Peñalolén (Santiago, Chile)**

**Abstract:** Chile is one of the fastest aging countries in Latin America, and the country is currently at an advanced stage of demographic transition. Projections highlight that that in another decade, Chile will emerge as an aging economy. Within the framework of the Fondecyt Regular 1201115 project: “Gender and Aging: An Ethnography on the Social and Moral Organization of Care in the Peñalolén commune (Santiago, Chile),” in this article, we address the findings of a case study on the social organization of elderly care in the Peñalolén commune (Metropolitan Region, Chile). We do so in conjunction with social and gender inequalities from a feminist perspective. The aim of the article is to analyze the social perceptions about aging held by professionals of municipal services working with the elderly population in this specific context. We conducted interviews with these workers using an ethnographic approach that integrated both digital and in-person methodological strategies, and subjected the information collected to a thorough discourse analysis using MaxQDA software (2001 version). The results reveal that the interviewed professionals’ perceptions of old age intermingle the definitions of old age derived from regulatory and public policy frameworks with their own personal and professional experiences in the communal territory. They

also demonstrate the multidimensional nature of the inequalities faced by the elderly in Peñalolén, perceived by professionals as demands to be addressed in the exercise of their work. In sum, we propose a perspective of old age and aging that considers its complexity in terms of situated territorial experience by applying ethnographic listening with a gender perspective of the various actors working with the elderly individuals in each context.

**Keywords:** Social anthropology, gender, Peñalolén, older people, professionals, old age.

### Como caracterizar o envelhecimento? Percepções socioprofissionais de pessoas idosas em Peñalolén (Santiago, Chile)

**Resumo:** o Chile é um dos países que envelhecem mais rapidamente na América Latina. Atualmente, o país está em um estágio avançado de transição demográfica. Projeta-se que, em mais uma década, o Chile emergirá como uma economia envelhecida. No âmbito do projeto Fondecyt Regular 1201115: “Gênero e velhice: uma etnografia sobre a organização social e moral da assistência na comunidade de Peñalolén (Santiago do Chile)”, neste artigo são discutidos os resultados de um estudo de caso sobre a organização social da assistência à pessoa idosa na comunidade de Peñalolén (Região Metropolitana, Chile). Isso é realizado em articulação com as desigualdades sociais e de gênero a partir de uma perspectiva feminista. O objetivo do artigo é analisar as percepções sociais sobre o envelhecimento dos profissionais dos serviços municipais que trabalham com a população idosa nesse contexto específico. Realizamos entrevistas com esses trabalhadores a partir de uma perspectiva etnográfica que articulou estratégias metodológicas digitais e presenciais. As informações coletadas foram submetidas a uma análise minuciosa do discurso com o apoio do *software* MaxQDA (versão 2001). Os resultados mostram que as percepções sobre a velhice dos profissionais entrevistados mesclam as definições de velhice derivadas dos marcos normativos e das políticas públicas com suas experiências pessoais e profissionais localizadas no território comunitário. Também demonstram o caráter multidimensional das desigualdades enfrentadas pelas pessoas idosas em Peñalolén, percebidas pelos profissionais como demandas a serem resolvidas no exercício de seu trabalho. Em suma, o artigo propõe um olhar sobre a velhice e o envelhecimento que considera sua complexidade em termos de experiência territorial situada. Essa abordagem é realizada por meio de uma escuta etnográfica com perspectiva de gênero dos diferentes atores que trabalham com pessoas idosas em cada contexto.

**Palavras-chave:** antropologia social, gênero, Peñalolén, pessoas idosas, profissionais, velhice.

Este artículo aborda los resultados de un estudio<sup>1</sup> sobre la organización social de los cuidados y las desigualdades sociales y de género vividas por las personas mayores en la comuna de Peñalolén en la Región Metropolitana de Santiago (RM), Chile<sup>2</sup>. En el marco de esta investigación el objetivo de este artículo consiste en conocer las percepciones sobre el envejecimiento que tienen las/os profesionales que atienden (directa o indirectamente) a las personas mayores del territorio.

Chile es uno de los países latinoamericanos que envejecen más rápidamente. Se encuentra en una fase de transición demográfica avanzada, presentando tasas de fecundidad inferiores a 1,8 hijas/os por mujer, y una esperanza de vida al nacer superior a los 80 años (Huenchuan 2018). En el Censo de Población y Vivienda de 2017, las personas mayores de 60 años representaban el 16,2 % de la población (cerca de 2 800 000 personas), y las mayores de 65 constituían el 11,4 % (aproximadamente 1 946 000 personas) (INE [Instituto Nacional de Estadística de Chile] 2018). Asimismo, se identificó un aumento significativo de las personas de 80 años y más, que computaban el 16,5 % de la población mayor (INE 2018).

En la próxima década, el país se perfilará como una economía envejecida. Es decir, las necesidades y demandas de consumo de las personas de 65 años y más superarán la de las/os niñas/os y adolescentes (Huenchuan 2018). Esto tiene consecuencias fiscales importantes, como la disminución de la capacidad recaudadora del Estado sobre la Población Económicamente Activa (PEA), el aumento específico del gasto en salud y la presión sobre los presupuestos gubernamentales de protección social en general (Celade [Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía] 2011).

Además, en Chile, estas transformaciones estuvieron acompañadas de diferentes procesos. El primero es la feminización de la vejez. Estudios de la última década demuestran que el 55,7 % de las personas mayores en Chile son mujeres, con niveles educativos y económicos inferiores a los hombres de sus mismas edades (Valarezo-García 2016). El incremento de la longevidad femenina no viene acompañado de un mayor y mejor acceso a las pensiones: las mujeres reciben ingresos 30 % menores a los hombres (PNUD [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo] 2017).

El segundo proceso es la concentración territorial desigual del envejecimiento. Las regiones del país con mayor población de 60 años o más son, respectivamente, RM, Biobío y Valparaíso (INE 2018). Pero la diferencia entre la primera y la segunda es de casi 400 % en valores absolutos. Es cierto que la RM cobija cerca de 40 % de la población nacional, pero esta concentración implica un desafío en términos de política pública, planificación estatal y recursos para la atención al envejecimiento.

1 Hacemos referencia al proyecto Fondecyt Regular 1201115: “Género y vejez: una etnografía sobre la organización social y moral de los cuidados en la comuna de Peñalolén (Santiago de Chile)” realizado entre 2020 y 2023.

2 Chile se encuentra dividido en dieciséis unidades territoriales llamadas regiones. Estas se subdividen en provincias y, las últimas, en comunas. La región donde se encuentra la capital del país, Santiago de Chile, es denominada “Región Metropolitana” y está subdividida en seis provincias y 52 comunas. Se distingue además el Gran Santiago (conurbado) y el Área Metropolitana de Santiago (que incluye comunas aledañas a la demarcación anterior).

El tercero es que, según las proyecciones para 2035, 284 de las 360 comunas del país contarán con una cantidad superior de población de 65 años o más respecto a la menor de 15 años (INE 2018). La planificación pública de la atención a la vejez constituye un desafío para la administración municipal de las comunas, ya que demanda una reorganización funcional de los recursos disponibles y de los servicios y profesionales contratados. En estos servicios, los trabajos de cuidados profesionales provistos por la municipalidad tendrán cada vez mayor centralidad.

Fue precisamente al considerar todos estos aspectos que diseñamos un estudio de caso centrado en la comuna de Peñalolén. Con una perspectiva etnográfica, realizamos entrevistas semiestructuradas a 23 funcionarias/os de los servicios municipales que atienden a las personas mayores. El trabajo de campo fue realizado entre marzo y septiembre de 2021, se mezcló estrategias metodológicas digitales y presenciales. Las entrevistas estuvieron enfocadas en sus percepciones sobre la relación entre envejecimiento, género y desigualdad social en la comuna. A partir de ahí desarrollamos un análisis de discurso de las entrevistas, utilizando el *software* MaxQDA (versión 2001).

Las representaciones y percepciones sobre ese grupo de población son fundamentales para comprender las dinámicas y conflictos enfrentados localmente por la población mayor en su relación con el Estado. Primero, porque la aplicación —y frecuentemente también el diseño— de las políticas públicas para el envejecimiento en Chile suceden a nivel municipal, es decir, en las comunas, y por lo tanto dependen de estas/os profesionales (Cortés 2005). Segundo, en estos territorios las/os profesionales son la primera cara visible del Estado. Tercero, en los últimos dos años, los gobiernos comunales asumieron un gran protagonismo en la resolución de la crisis por la pandemia de covid-19. Las personas mayores fueron clasificadas como grupo de riesgo pues afrontaban diferentes vulneraciones con relación al aislamiento. Debido a esto fueron destinatarias de nuevas acciones sanitarias, económicas y sociales (Villalobos-Dintrans, Browne y Madero-Cabib 2020). Esto redimensionó el rol de profesionales de centros de salud y de servicios sociales comunales ya que estrechó sus vínculos como referentes locales.

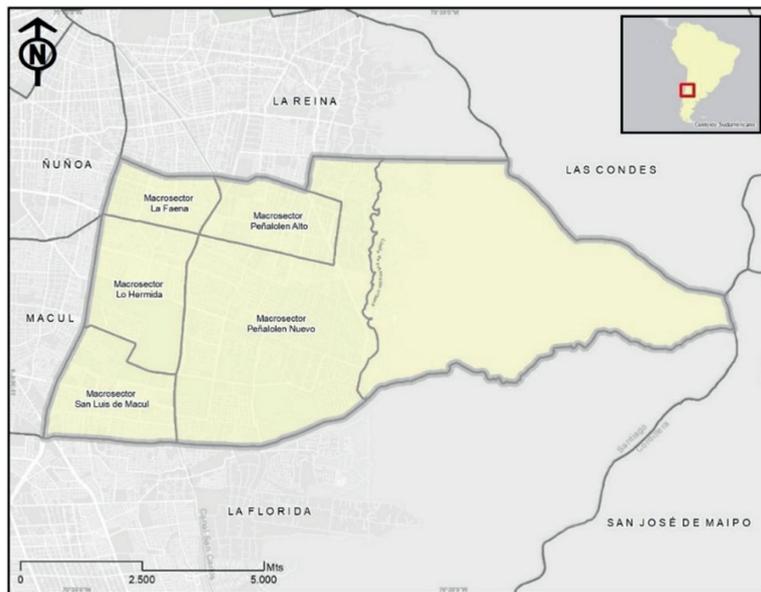
Para dar cuenta de este debate, presentamos la comuna de Peñalolén en el segundo apartado a través de una caracterización demográfica de su población mayor. En el tercero, sintetizamos los marcos teóricos utilizados y en el cuarto describimos la metodología de investigación. Del quinto al séptimo apartado analizamos los discursos de las/os profesionales entrevistadas/os sobre los diferentes ejes de desigualdad social que interpelan la experiencia de envejecimiento en Peñalolén. En las reflexiones finales recuperamos seis ejes conclusivos.

## Contextualización comunal y demográfica

Creada en 1981, en plena dictadura militar chilena, Peñalolén está situada en la parte oriental de la RM, con una extensión aproximada de 54 km<sup>2</sup>. Para el Censo 2017, la comuna poseía un total de 241 599 habitantes, el 3,39 % de la población de

la RM (INE 2018). Actualmente, está compuesta por cinco macrosectores (Peñalolén Alto, La Faena, Lo Hermida, San Luis y Peñalolén Nuevo) (IMP [Ilustre Municipalidad de Peñalolén] 2021) (figura 1).

Figura 1. Mapa de Peñalolén y sus macrosectores



Fuente: elaborado por Pablo Contreras para este proyecto de investigación, con base en el *software* ArcGIS 10.8.1, 2021.

Según la tipología comunal de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo de Chile (Subdere), Peñalolén está clasificada en el grupo de “Grandes comunas metropolitanas con alto y/o medio desarrollo” (Silva-Villar, González-Torralbo y Nazal-Moreno 2021, 46). En términos promedios, se trata de una unidad administrativa con un nivel de ingresos elevados para el contexto nacional. Empero, esta clasificación no implica que toda la población comunal goce de buenas condiciones socioeconómicas. Se trata de un territorio heterogéneo, con sectores de elevada y baja estratificación social (Silva-Villar, González-Torralbo y Nazal-Moreno 2021).

Desde hace dos décadas Peñalolén está envejeciendo demográficamente (BCN [Biblioteca del Congreso Nacional de Chile] 2017; IMP 2013). Entre los censos de 2002 y 2017, las/os mayores de 65 años aumentaron 107% (de 12 034 a 24 922 personas) en la comuna. Actualmente, computan el 10,32% de la población comunal (BCN 2017), un índice ligeramente menor que el de la RM (10,79%) y del país (11,40%) (BCN 2017). Por otra parte, y acompañando la tendencia nacional, el envejecimiento de Peñalolén está feminizado. Específicamente entre las personas mayores de 65 años se observa un 58,6% de mujeres y un 41,4% de hombres, con un Índice de Masculinidad de 70,6 hombres por cada 100 mujeres. El mismo índice comunal, es decir, considerando todas las edades, es de 93,72 (INE 2018).

Las personas de 65 años o más residen principalmente en el macrosector de La Faena (14%), mientras que en Lo Hermida (9%) habita población más joven (IMP 2013). Además, el 11,2% del total se identifica como parte de un pueblo indígena u originario (mayormente mapuche), un porcentaje superior al de la RM, en la que hay un 10,1% (INE 2018). Según el censo de 2017, el 56,6% de las personas mayores en la comuna no poseía educación escolar completa, mientras el 43,3% terminó la educación media o poseía educación universitaria completa y/o incompleta (INE 2018). La desagregación por sexo indica desigualdades en desmedro de las mujeres: el 59,7% tenía educación escolar media incompleta, mientras este porcentaje era de 52,4% para los hombres (INE 2018). Asimismo, el censo indicó que en Peñalolén el 27% de la población mayor de 65 años se encontraba ocupada. Esta cifra es ligeramente superior a la de la RM, en donde equivale al 25,3% (INE 2018).

En Chile, la contribución a la protección sanitaria es obligatoria y computa el 7% del ingreso mensual de las personas mayores de 18 años, que están legalmente obligadas a adherirse a un sistema de prestaciones. Es posible elegir entre el sistema público —el Fondo Nacional de Salud (Fonasa)— y el sistema privado —representado por las Instituciones de Salud Previsional (Isapres)—. Este último se rige por reglas del mercado y supone el copago (compra de bonos) para hacer uso de las prestaciones.

Fonasa (2020), a su vez, establece cuatro categorías de aportantes. La categoría “A” refiere a personas indigentes, carentes de recursos y/o receptoras de subsidio familiar, que están exentas de la contribución mensual del 7% y tienen gratuidad en la red de salud pública, pero no tienen derecho a compra de bonos para ser atendidas en la red privada. Las personas clasificadas en las categorías B, C y D pagan el 7% y tienen el beneficio de compra de bonos para ser atendidas en la Red de Libre Elección en Prestadores (privados) en convenio con Fonasa. Hasta febrero de 2021, la categoría “B” incluía a quienes perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a 319 000 pesos chilenos (385 dólares estadounidenses) y las personas inscritas tenían gratuidad en la red de salud pública. La categoría “C” agrupaba a las personas con un ingreso mensual de entre 319 000 y 465 740 pesos chilenos (entre 385 y 562 dólares estadounidenses), las cuales tenían una bonificación del 90% en el sistema público. La categoría “D” estaba destinada a quienes tenían ingresos mensuales superiores a los 465 740 pesos chilenos e implicaba una bonificación del 80% en el sistema público (Fonasa 2020)<sup>3</sup>.

En 2020, en Peñalolén, el 78% de las/os residentes estaban inscritas/os en Fonasa. El porcentaje de personas mayores inscritas en el sistema público pasó de 13% del total de usuarias/os en 2009 a 17% en 2020 (Cormup [Corporación Municipal de Peñalolén] 2021). A lo largo del tiempo siempre ha habido una mayoría femenina.

3 Los valores se actualizan anualmente, tomando en consideración el sueldo mínimo. Cabe mencionar que a partir del 1 de septiembre de 2022 todas las personas vinculadas a Fonasa pasaron a acceder a la gratuidad en los servicios ofrecidos por la red de salud pública de Chile (Fonasa 2023).

## Marcos teóricos: vejez, edadismo y desigualdades sociales

En la mayor parte del siglo veinte, tanto en las ciencias de la salud como en las sociales, la vejez fue predominantemente definida como un proceso de cambios anatómicos y fisiológicos desfavorables, sinónimo de enfermedad, dependencia, debilidad y carga social (Dabove 2013). Esta mirada se transformó en las últimas décadas, desde el año 2000 en adelante. A partir de entonces esta visión ha empezado a convivir con aquella que la considera como “un triunfo histórico, conseguido gracias a unas mejores condiciones de vida y a unos sistemas sanitarios que protegen a la población en caso de enfermedad” (Comas-d’Argemir y Soronellas-Masdeu 2021, 5).

En Chile, durante la primera década del actual siglo, varios autores señalaron que la percepción social sobre la vejez la asociaba a una etapa de pérdida de atributos, fragilidad, marginación, dependencia y pasividad. Estas nociones se sostenían a partir de prejuicios sobre el declive sexual y las dificultades para adaptarse a nuevos contextos sociales y tecnológicos de las personas mayores (Arnold-Cathalifaud *et al.* 2007; Jorquera 2010; Osorio-Parraguez 2010; Torrejón 2007). En los últimos seis años, fue posible observar la transición de un imaginario social que concebía a las personas mayores como una carga, hacia uno que destacaba sus valores sociales y culturales. No obstante, estas transformaciones emergentes fueron interrumpidas recientemente por la pandemia de covid-19: las personas mayores fueron muy afectadas mundialmente, categorizadas de alto riesgo y de sujetos en peligro (Fuentes-García y Osorio-Parraguez 2020). Este cuadro alimentó visiones prejuiciosas sobre su “improductividad” y “utilidad”, profundizando o reavivando discriminaciones por edad o el edadismo (Galeano 2020).

Butler (1969) definió el edadismo como un proceso de construcción de estereotipos y discriminación sistemático en contra de las personas porque son viejas/os. Se trata de una conducta abusiva, agresiva o desconocedora de derechos de las personas mayores, también denominada viejismo, ancianismo, etarismo o gerontofobia (Arese 2020). Se filtra en muchas instituciones y sectores de la sociedad, incluidos los que brindan atención sanitaria y social, así como en espacios de trabajo y medios de comunicación (OMS [Organización Mundial de la Salud] 2021). Se trata, por lo tanto, de una de las tres grandes formas actuales de discriminación, tras el racismo y el sexismo (Bárcena-Calvo *et al.* 2009). Específicamente, cuando la discriminación hacia las personas mayores atraviesa las políticas, prácticas y/o procedimientos en las instituciones sanitarias se habla de viejismo sanitario (Liu, Norman y While 2015; Wyman, Shiovitz-Ezra y Bengel 2018). Asimismo, estudios realizados en Chile muestran imágenes estereotipadas respecto de quiénes son las personas mayores entre las/os profesionales de la salud (Bozanic y Ortiz 2021).

Además, el edadismo tiene consecuencias importantes. Por una parte, alimenta sesgos interpretativos que influyen las políticas públicas y sanitarias sobre los cuidados de las personas mayores. Por otra parte, colabora a invisibilizar el trabajo doméstico y de cuidado que realizan las mujeres en la última etapa del curso vital como una contribución fundamental a las familias y sociedades (Aguirre-Cuns y

Scavino-Solari 2016). Los cuidados serían aquellas actividades y acciones —directas o indirectas— que posibilitan el bienestar multidimensional de las personas, facilitando el desarrollo y mantenimiento de la vida diaria (González-Torralbo 2018).

En la actualidad, si miramos la relación entre prácticas de cuidado y vejez, encontramos que muchas de las desigualdades sociales más persistentes para las personas mayores se encuentran vinculadas a la organización social del cuidado, así como a la ausencia de reconocimiento de las trayectorias de cuidado femenino, en el espacio público y privado (Aguirre-Cuns y Scavino-Solari 2016; González-Torralbo *et al.* 2019). La organización social del cuidado es la manera como los actores sociales (familia, comunidad, mercado y Estado) asumen mayores o menores responsabilidades en su provisión (Arriagada 2010).

Y si bien es cierto que la pandemia fomentó brotes de solidaridad y de ayuda mutua comunitarias, también desnudó la inequidad y la desigualdad (Galeano 2020); hizo evidente situaciones de descuido. En muchos países, entre ellos Chile, se homogenizaron las medidas dirigidas hacia las personas mayores, sin considerar las particularidades de la experiencia de envejecer. El confinamiento domiciliario obligatorio —sin indagar sobre las posibilidades de autovalencia, de cuidados y sobre los recursos disponibles en los hogares— y la atención sanitaria despersonalizada son algunos ejemplos (Galeano 2020). Estas medidas ocasionaron una mayor sobrecarga a las mujeres mayores en situación de aislamiento. Dado que los contextos, las circunstancias y condiciones que las personas mayores enfrentan son múltiples (Cunzolo y Schultze 2021), el desconocimiento de su heterogeneidad y escasa presencia de una perspectiva de género del Estado agudiza situaciones de desigualdad (Silva-Villar, González-Torralbo y Nazal-Moreno 2021)<sup>4</sup>. Para comprender estas desigualdades, es fundamental observar que, además de multifacéticas, son multicausales. Están articuladas complejamente por factores estructurales, relacionales y representacionales (Fuentes-García y Osorio-Parraguez 2020). En los apartados empíricos de este artículo, veremos cómo estos temas aparecen en los diálogos con las/os profesionales de Peñalolén.

## Metodología

Este estudio utiliza un enfoque cualitativo antropológico (Vallés 1999), enmarcado por una perspectiva etnográfica feminista (Del Valle 2010). Esta perspectiva se focaliza en el análisis de las múltiples desigualdades, especialmente las de género, que afectan la sostenibilidad de la vida en la vejez a partir del entendimiento sobre cómo se expresa el tejido de los cuidados desde, entre y hacia las personas mayores de diversos géneros, en este caso concreto, por parte del Estado. Su dimensión cualitativa inclina las estrategias metodológicas a centrarse en los sujetos (Taylor y Bogdan 1984), sin dar por sentado la existencia de los hechos, sino buscando explicar cómo se producen.

4 Enfoque o perspectiva de género se entiende como una forma de “decodificar el significado que las culturas otorgan a la diferencia de sexos y una manera de comprender las complejas conexiones entre varias formas de interacción humana” (Lamas 1999, 149).

Las medidas de distanciamiento social implementadas durante la pandemia implicaron reordenar el trabajo de campo. Las entrevistas se hicieron de forma virtual por videollamada. Desde hace dos décadas, autoras como Hine (2004) afirman que la etnografía es adaptable a condiciones varias, entre ellas la virtualidad y la digitalidad. La etnografía virtual sería “una interacción mediada” en la que se explora “cómo se configuran los límites y las conexiones, especialmente, entre lo ‘virtual’ y lo ‘real’” (Hine 2004, 81). Desde entonces, las nociones que refieren al análisis etnográfico del ciberespacio y la cibercultura se multiplicaron. El ejercicio metodológico que realizamos se vincula al concepto de etnografía remota, comprendido como:

Un tipo de técnica donde las interacciones entre investigadores y participantes se virtualizan, lo que implica replantear, en primer término, la práctica etnográfica y la centralidad de la observación participante, y, en segundo lugar, el acceso a una relación de las esferas íntimas y privadas de las personas. (Jirón *et al.* 2020, 80)

Entre agosto de 2020 y julio de 2021, realizamos un rastreo de la red de atención pública y privada a la población mayor en Peñalolén (Silva-Villar, González-Torralbo y Nazal-Moreno 2021). Entonces, identificamos los servicios a través de sus páginas online y de sus redes sociales. Complementariamente, realizamos entrevistas cualitativas iniciales a cuadros directivos y funcionarias/os de la comuna entre marzo y julio de 2021. Estas se hicieron a tres profesionales del área de las ciencias de la salud, que trabajan en el Centro de Salud Familiar 1 y a un profesional del área de las ciencias sociales, políticas y de la comunicación de la Corporación Municipal 1. Estas estrategias nos permitieron mapear las instituciones estatales, privadas y comunitarias, y localizar a las/os profesionales que actúan en la comuna.

Cabe mencionar que, en la comuna de Peñalolén, como también en otras comunas del país, existen entidades de derecho público, como la Ilustre Municipalidad de Peñalolén, así como también, de derecho privado sin fines de lucro con personalidad jurídica, como, por ejemplo, las corporaciones municipales. Esta últimas son reguladas por el Gobierno de Chile y reciben financiamiento (Cunill-Grau, Leyton-Navarro y Peralta-Rojas 2017). Específicamente, el gobierno local de Peñalolén está conformado por diferentes instituciones responsables de ofrecer diversos programas y servicios, dirigidos también hacia la población mayor. Estas son: i) la Ilustre Municipalidad de Peñalolén, ii) la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social (Cormup), iii) la Corporación Cultural de Peñalolén, iv) la Corporación Municipal de Deportes y Recreación de Peñalolén (Cordep) y v) la Corporación Yunus para el Empleo y Emprendimiento. Los Centros de Salud Familiar (Cesfam) y el Centro Comunitario de Salud Mental (Cosam) dependen de la Cormup. Bajo dependencia de la Municipalidad se encuentra: i) el Centro Kintun, que es un centro diurno de atención integral para personas con demencia leve y moderada y sus familiares; ii) la Defensoría del Adulto Mayor; iii) el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor, que es un centro diurno que ofrece actividades y talleres para personas mayores y iv) el Servicio de Atención Domiciliaria Chile Cuida, el cual

programa visitas domiciliarias integrales a personas mayores vulnerables con dependencia moderada y/o severa que demanden un/a cuidador/a, entre otros (Silva-Villar, González-Torralbo y Nazal-Moreno 2021).

En agosto de 2021, ya con una visión panorámica de la atención al envejecimiento en la comuna, llevamos a cabo entrevistas a las/os profesionales de tres diferentes ejes de servicios públicos locales:

1. De atención sanitaria gestionados por la Corporación Municipal 1.
2. Los programas sociales de la Ilustre Municipalidad de Peñalolén (IMP), vinculados a los centros y servicios de atención a las personas mayores.
3. Las acciones de la Corporación Municipal 2.

Las entrevistas con las/os profesionales de esta red se distendieron hasta septiembre de 2021. Se ofreció a las personas contactadas elegir la modalidad preferida, produciéndose un equilibrio no intencionado entre las interacciones presenciales y virtuales. Previamente a que la entrevista tuviera lugar, a través de una conversación telefónica o por correo electrónico, se expusieron los objetivos de la investigación a cada participante. Posteriormente, se les entregó vía correo electrónico el documento de consentimiento informado, el cual fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Central de Chile (Santiago), que detallaba por escrito los objetivos de la investigación, así como los deberes y derechos de las investigadoras y personas entrevistadas. Se les informó que la participación era voluntaria. Asimismo, se les explicó sobre el derecho de anonimato. Sus nombres reales fueron anonimizados, así como sus formaciones, cargos e instituciones en la que trabajan ya que sus declaraciones podrían identificarlas/os debido a los cargos de responsabilidad que la mayoría de ellas/os desempeñan.

En resumen, se realizaron un total de diecinueve entrevistas (nueve presenciales y diez virtuales), con una duración aproximada de sesenta minutos. Dieciséis fueron individuales y tres grupales. Dialogamos con veintitrés personas, entre ellas: once profesionales del área de las ciencias de la salud (tres hombres y ocho mujeres), dos profesionales del área de la psicología (un hombre y una mujer), ocho profesionales de las ciencias sociales, políticas y de la comunicación (tres hombres y cinco mujeres), un profesional de las artes y una profesional de las ciencias económicas y administrativas. Ocho personas ocupan cargos de dirección y ocho de coordinación o jefatura (figura 2).

Las entrevistas fueron sometidas al análisis de discurso. Con la ayuda del *software* MaxQDA (versión 2001), creamos una matriz analítica compuestas por cinco macrocategorías: 1) perfil de las personas mayores o usuarias/os de los servicios, 2) servicios dirigidos a las personas mayores o usuarias/os, 3) trayectorias y trabajos de las/os profesionales, 4) impacto de la pandemia y 5) brecha digital. En este texto, analizamos la primera macrocategoría, identificando cómo las/os profesionales perciben a las personas mayores a las cuales prestan servicios.

Figura 2. Cuadro de Participantes

N.º	Pseudónimo	Edad	Área de formación*	Cargo	Institución	Tipo de entrevista y fecha
1	Álvaro	36	Ciencias de la Salud	Cargo de responsabilidad Familiar 1 Centro de Salud	Corporación Municipal 1	Presencial 01/03/2021
2	Beatriz	30	Ciencias de la Salud	Corresponsable Programa Área de Salud Centro de Salud Familiar 1	Corporación Municipal 1	Presencial 01/03/2021
3	María	26	Ciencias de la Salud	Corresponsable Programa Área de Salud Centro de Salud Familiar 1	Corporación Municipal 1	Presencial 01/03/2021
4	Carlos	38	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Cargo de responsabilidad Área de Comunicación	Corporación Municipal 1	Virtual 01/07/2021
5	Ana	59	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Cargo de responsabilidad Área de Salud	Corporación Municipal 1	Presencial 13/08/2021
6	Oscar	54	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Cargo de responsabilidad Área de Salud y Educación	Corporación Municipal 1	Presencial 13/08/2021
7	Laura	45	Psicología	Responsable Programa Atención Personas Mayores	Fundación privada (sin fines de lucro)	Virtual 16/08/2021
8	Pedro	49	Ciencias de la Salud	Cargo de responsabilidad Familiar 2 Centro de Salud	Corporación Municipal 1	Presencial 16/08/2021
9	Carolina	42	Ciencias de la Salud	Dirección de un Servicio de Salud Centro de Salud Familiar 2	Corporación Municipal 1	Presencial 16/08/2021
10	Lara	42	Ciencias Económicas y Administrativas	Cargo político	Municipalidad	Presencial 16/08/2021
11	Ángela	33	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Coordinadora de un Programa de Atención a Personas Mayores	Municipalidad	Virtual 19/08/2021
12	Cristina	32	Ciencias de la Salud	Miembro equipo Programa de Atención a Personas Mayores	Municipalidad	Virtual 19/08/2021

13	Yolanda	28	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Miembro equipo Programa Atención a Personas Mayores	Municipalidad	Virtual 19/08/2021
14	Francisca	48	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Dirección de un servicio municipal	Municipalidad	Virtual 20/08/2021
15	Carmen	33	Ciencias de la Salud	Cargo de responsabilidad Centro de Salud Familiar 3	Corporación Municipal 1	Virtual 20/08/2021
16	Claudio	32	Psicología	Gestor de un Programa de Atención a Personas Mayores	Municipalidad	Presencial 23/08/2021
17	Patricia	59	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Coordinación de una Unidad de Atención a Personas Mayores	Municipalidad	Presencial 23/08/2021
18	Ángel	37	Artes	Coordinación de un Programa de Atención a Personas Mayores	Corporación Municipal 2	Virtual 24/08/2021
19	Cayetano	27	Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación	Miembro equipo de un Servicio de Atención a Personas Mayores	Municipalidad	Virtual 26/08/2021
20	Gael	29	Ciencias de la Salud	Coordinación talleres Unidad de Atención a Personas Mayores	Municipalidad	Presencial 27/08/2021
21	Gloria	46	Ciencias de la Salud	Cargo de responsabilidad Centro de Salud Familiar 4	Corporación Municipal 1	Virtual 31/08/2021
22	Camila	33	Ciencias de la Salud	Cargo de responsabilidad Centro de Salud Familiar 6	Municipalidad	Virtual 02/09/2021
23	Amaro	37	Ciencias de la Salud	Cargo de responsabilidad Centro de Salud Familiar 5	Corporación Municipal 1	Virtual 07/09/2021

**Nota: (\*)** La Comisión Nacional de Acreditación de Chile (CNA), encargada de los procesos de acreditación de programas de pregrado y posgrado, agrupa cada programa en diferentes áreas, entre ellas, Artes, Ciencias de la Salud, Ciencias Económicas y Administrativas, Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación y Psicología (CNA 2023). Para esta investigación acogemos las definiciones de las áreas de la CNA.

*Fuente:* elaboración de las autoras con base en el material empírico del proyecto de investigación, 2021.

## Definiciones de la vejez

Uno de los primeros hallazgos de nuestro análisis refiere a las diferentes formas como las/os profesionales definen quién es una persona mayor. Observamos una articulación entre criterios objetivables e intersubjetivos. Los primeros responden a las definiciones establecidas por el marco legal y las políticas públicas. Los segundos aluden a múltiples elementos clasificatorios que las/os profesionales recopilan a partir de su experiencia cotidiana.

El principal criterio objetivable es la designación cronológica por edad. Se trata de una clasificación de corte para el acceso a los servicios, derechos y bienes que el Estado destina en sus normativas y políticas focalizadas en las personas mayores. Este criterio aparece en los relatos de dos formas. Por una parte, como requisito formal (legal, normativo) para el acceso a determinados servicios de salud de la Corporación Municipal 1 vinculados a políticas del Estado “central” (el Gobierno nacional y sus programas). Dichas prestaciones definen que sus destinatarias/os sean mayores de 60 o 65 años, el criterio de edad varía entre distintas acciones. La centralidad de este criterio, en el sentido de incluir/excluir usuarias/os o de delimitar el público a ser atendido, aparece reiteradamente en el relato de cuatro profesionales de la Corporación Municipal 1: Oscar, Ana, Álvaro y Carmen.

88 ■ Ana, quien tiene un cargo de responsabilidad en el Área de Salud de la Corporación Municipal 1, señala que tener 65 años o más es el requisito básico para recibir las ayudas sociosanitarias que el Estado destina a las personas mayores. Según su perspectiva, este criterio establece una visión homogénea que provoca exclusiones y debería ser adaptado. Apunta, así, a la necesidad de flexibilizar los criterios objetivables designados por el Estado para contemplar mejor las complejidades con las cuales se encuentran las/os profesionales:

Nosotros también, como país, oscilamos entre una cuestión o muy romántica en los primeros años noventa y después a la estandarización de la estandarización. Entonces nosotros, para poder acoger y, en este caso, a los adultos mayores, adecuadamente, hay que cambiar el enfoque. Pero que es un enfoque para todos los pacientes, que tiene que ver con un enfoque que es de caso, más por complejidades, ¿me entiende? [...]. Es como las ayudas técnicas, son de 65 años en adelante. ¿Y si tiene 64? No. (Entrevista a Ana, Corporación Municipal 1, 13 de agosto de 2021)

Por otra parte, la edad aparece como un requisito que se flexibiliza para mejorar y potenciar la atención. Se trata del proceso de transformación de un criterio objetivable a partir de la experiencia intersubjetiva de las/os profesionales en la comuna. Esto se volvió central en los últimos dos años para adaptar los servicios al contexto pandémico.

Otro ejemplo sería el programa público Farmacia Delivery que, para facilitar el acceso a medicaciones, empezó a entregarlas en domicilio a las personas mayores de ochenta años durante la pandemia. A partir de las experiencias en terreno, las/os

profesionales plantearon la necesidad de disminuir las edades de acceso. Álvaro, profesional del Área de la Salud y del Centro de Salud Familiar 1, lo explicaba así:

En contexto de pandemia se incorporó, claramente, esto de los fármacos a domicilio, porque antes eso no existía. Eso es algo que llegó en el contexto de pandemia y nació principalmente por el tema de cuarentena. O sea, la idea de esto era decir: “bueno, veamos, en el contexto de cuarentena, donde la gente no puede salir a pedir sus medicamentos, ¿cómo lo hacemos para llevárselos?”. Y el raciocinio comunal fue: “tampoco se los podemos llevar a todo el mundo, no tenemos la capacidad”. Y nosotros nos enfocamos primero en los adultos mayores de ochenta, ese fue nuestro grupo objetivo. Y después nos dimos cuenta de que, una vez que ya entregábamos, podríamos ir bajando edades. (Entrevista a Álvaro, Centro de Salud Familiar 1, 1 de marzo de 2021)

El segundo de los criterios objetivables que incide en la caracterización de las personas mayores como potenciales destinatarias de políticas y acciones específicas es la ocupación y el nivel de actividad, que atiende a las directrices nacionales influidas por el envejecimiento activo como imperativo social (Ganga-Contreras *et al.* 2016). En Peñalolén, las personas mayores atendidas por las/os profesionales realizan actividades 1) en el mercado de trabajo formal, 2) en el informal y/o 3) en dirigencias vecinales.

Según Álvaro (entrevista en Centro de Salud Familiar 1, 1 de marzo de 2021), la mayoría de las personas mayores que desempeñan trabajo formal en la comuna tienen entre 65 y 70 años. Entre estas, las personas que ejercen trabajo informal o no remunerado son mayormente mujeres de 70 años o más, quienes actúan, además, como cuidadoras no pagadas en sus familias. A su vez, varios/as profesionales (Pedro, Gael, Patricia y Gloria) señalan que quienes ejercen como dirigentes comunitarias/os tienen, en general, entre 70 y 90 años, con una trayectoria vital de actuación política:

Ellos enfrentaron el estrés de esta comuna particular. Vienen de ser quienes impulsaron directamente determinantes de salud tan importantes como agua potable, como pavimentación, como luz. Ellos vivían en las tomas que había en este sector y ellos mismos organizaron, ellos mismos lideraron ese proceso. Después también la transformación de la comuna y, hoy en día, se enfrentan a la generación de relevo que, o no llega nunca y tú los ves que siguen siendo dirigentes ya con 70, con 80, con 90 años, cansados, o llegan, pero cuestionando todo lo previo, ¿no? No reconociendo la labor, la historia, la identidad, sino que generando una visión totalmente nueva o no reconociendo, entonces ha sido difícil para ellos. (Entrevista a Pedro, Centro de Salud Familiar 2, 16 de agosto de 2021)

Las narrativas sobre el nivel de actividad de las personas mayores conducen a otra constatación: las mujeres son más activas que los hombres. Vimos, páginas atrás, que el predominio de las mujeres entre las personas mayores en Chile (en general) y en Peñalolén (en particular) es objetivable: está registrado

demográficamente. Pero lo que emerge de las entrevistas supera esta dimensión. En la percepción de las/os profesionales, el envejecimiento en Peñalolén es un fenómeno feminizado debido al protagonismo de las mujeres mayores en los servicios y espacios públicos comunales.

Los relatos de trabajadoras/es de la Corporación Municipal 1 (Álvaro y Carmen) y de la Municipalidad (Claudio, Ángel, Camila y Cayetano) explicitan claramente que las mujeres mayores sobresalen como usuarias de los diversos servicios ofrecidos. Por ejemplo, están más presentes en la atención primaria sanitaria: “son las mujeres las que lideran nuevamente la atención [en salud], a los hombres nos cuesta traerlos” (Entrevista a Álvaro, Centro de Salud Familiar 1, 1 de marzo de 2021). Para Carmen, la diferencia de participación entre hombres y mujeres que acuden al consultorio es más notoria entre personas mayores (entrevista virtual, 20 de agosto de 2021).

Se observa también el predominio de las mujeres mayores como usuarias del Centro de Salud 6 en las atenciones para personas con demencia. Camila (entrevista virtual, 2 de septiembre de 2021), quien tiene un cargo de responsabilidad en dicho centro, afirma que eso se debe a que las mujeres son más longevas: “Las demencias son más prevalentes en mujeres también. Yo creo que ahí también se juntan hartos factores: que las mujeres, por lo menos en Chile, vivimos más, entonces a mayor edad, mayor riesgo de tener una demencia”. Las mujeres mayores aparecen también como las que más concurren al servicio de la municipalidad que atiende a personas mayores víctimas de violencia, tal como afirma el trabajador del servicio: “De lo que yo he visto durante estos años, sí, yo puedo dar fe que son más mujeres que hombres” (entrevista en Servicio de Atención a Personas Mayores, 26 de agosto de 2021).

Ahora bien, el protagonismo de las mujeres está estrechamente vinculado con sus mandatos de cuidado; con su papel en el mantenimiento de la salud de las personas de sus familias, especialmente de sus parejas e hijas/os. En los servicios comunales en los que se atienden a hombres mayores, estos vienen usualmente acompañados de su pareja (una mujer mayor). Como comenta Carolina, trabajadora del Área de Salud: “No, acá, yo lo que me he dado cuenta es que, por ejemplo, vienen siempre acompañados. Ahora mismo había un señor que estaba afuera con su señora. Viene la pareja” (entrevista en Centro de Salud Familiar 2, 16 de agosto de 2021). Esto sugiere que los mandatos del cuidado femenino impulsan a las mujeres a patrones de actividad que se sostienen más allá de la finalización de la vida productiva, un fenómeno que sucede menos con los hombres mayores, para quienes la actividad suele estar directamente asociada al trabajo fuera del hogar.

Es más, cuando las/os profesionales sitúan las diferencias de género asociadas a las personas mayores, los cuidados cobran protagonismo. Nueve entrevistadas/os hicieron afirmaciones en este sentido. Sus relatos observan que las mujeres mayores cuidan “en todas las direcciones” en las redes familiares: tanto a las/os parientes ascendientes como descendientes (González-Torrallbo 2018). Además, cuidan a sus vecinos/as (González-Torrallbo *et al.* 2019). Así, los

relatos vinculan los mandatos de cuidado femeninos a una mayor participación política femenina en la comunidad:

Por lo general son mujeres. Sí, yo creo que en un 70 % son mujeres y el 30 % hombres. La edad, yo creo que van desde los cuarenta, cincuenta años hacia arriba. No, no reconozco o no me acuerdo, en este instante, de dirigentas más jóvenes que eso. (Entrevista virtual a Ángel, 24 de agosto de 2021)

O, en palabras de Lara, quien tiene un cargo político en la municipalidad: “Insisto: creo que la gran mayoría [de los movimientos vecinales] lo componen mujeres [...]. Y en algunos casos también hay nietos que las acompañan” (entrevista en Municipalidad, 16 de agosto de 2021). Aquí vemos cómo las mujeres compaginan los cuidados hacia la comunidad con los cuidados a la familia. En los espacios públicos de participación comunitaria, ellas desarrollan estrategias para compaginar todas sus responsabilidades de cuidado y maximizar sus esfuerzos por cumplir esos mandatos. Con ello, van entrecruzando las fronteras entre los cuidados públicos y privados, lo personal y lo comunitario, lo familiar y lo vecinal. Se trata de la configuración de una participación comunitaria de carácter político (en las organizaciones y movimientos de vecinos/as), a través de las lógicas de cuidado que articulan los trabajos de parentesco que las mujeres desempeñan.

Esta impresión intersubjetiva de las/os profesionales fue corroborada en los diagnósticos para planificar las acciones y programas de atención a personas mayores. Por ejemplo, Claudio afirma que esa mayor participación de mujeres mayores fue verificada en una encuesta telefónica aplicada en la comuna en el marco de un Programa de Atención a Personas Mayores:

Buscamos 381 personas que participaran. Al final llegamos a 437. Pero siempre, aun así, pese a que era telefónica, un 70 %, 72 [%] eran mujeres; el resto, hombres. Pero ¿por qué? Porque los datos que nosotros habíamos tenido de ese seguimiento era gente que participaba o en talleres o en los clubes, entonces desde ahí ya venía sesgada la posibilidad. (Entrevista a Claudio, Municipalidad, 23 de agosto de 2021)

Las mujeres también sobresalen en los talleres recreativos de la municipalidad y las actividades de la Corporación Municipal 2, según informa Ángel (entrevista virtual, 24 de agosto de 2021). Los hombres no suelen inscribirse en las actividades y, de hacerlo, adoptan una postura distinta: “Ya sabemos que no vienen, no se inscriben a los talleres. Yo mismo lo he visto. O sea, los hombres, cuando son, es el cónyuge, que, de hecho, viene un poquito obligado por la esposa a participar” (Entrevista a Claudio, Municipalidad, 23 de agosto de 2021).

## Los macrosectores y su estratificación socioeconómica

Los relatos recopilados permiten identificar diferencias importantes en el perfil de personas mayores entre los macrosectores de la comuna. Cinco trabajadores/as del

área de la salud de la Corporación Municipal 1 (Álvaro, Pedro, Ana, Carmen y Amaro) apuntan al macrosector de La Faena como el de mayor concentración de personas mayores usuarias de los servicios de salud pública. Amaro (entrevista virtual, 7 de septiembre de 2021) afirma que: “En población La Faena, que es una población más antigua, donde es más tradicional, las personas son generalmente de mayor edad”. Según Ana, la diferencia de porcentaje de inscritos en el centro de atención primaria de La Faena con respecto a otros centros es de orden del 2%: “Entonces, por ejemplo, acá en el sector de La Faena, tú dices que hay tanto adulto mayor. ¿Tú sabes que de los inscritos un 14% son adultos mayores? Y en los otros, es el 11 o el 12%” (entrevista a Ana, Corporación Municipal 1, 13 de agosto de 2021).

Carmen, quien tiene un cargo de responsabilidad en el centro de salud primaria del sector, explica que la atracción de población mayor se debe a una subunidad específica, que integra los programas y servicios dedicados a la salud integral de personas con 65 años o más:

La única diferencia con todos los otros [centros de salud familiar] y que con los [centros de salud familiar] de todos los chilenos es que nosotros tenemos un sector que no está delimitado geográficamente como todos los otros. Tenemos un sector [específico], que son solo adultos mayores de 65 años. (Entrevista virtual, 20 de agosto de 2021)

92

■ En el macrosector de Lo Hermida, a su vez, el protagonismo de las personas mayores estaría más visible en los movimientos vecinales con una larga trayectoria política. En este macrosector, las/los habitantes:

Están separados por las unidades vecinales, la unidad vecinal [X] y la unidad vecinal [Y], que son super distintas. La unidad vecinal [X] es un sector de los más antiguos de la comuna, proviene de una toma que hubo en La Faena y se radicaron acá. Entonces, en general son adultos mayores bien empoderados y son antiguos dirigentes sociales. (Entrevista virtual a Gloria, 31 de agosto de 2021)

En el imaginario de las/os profesionales, el macrosector en el que habitan las personas mayores también es enunciado con relación a la historia política del territorio. Pedro señala que las personas mayores de La Faena serían la primera generación de pobladores de la comuna. Ya Peñalolén Alto “se pobló de personas de la segunda generación, no tanto los que habían venido del campo a la ciudad, quienes llegaron a La Faena” (entrevista a Pedro, Centro de Salud Familiar 2, 16 de agosto de 2021). Gloria y Ana quienes tienen cargos de responsabilidad en el Área de Salud de la Corporación Municipal 1 relacionan históricamente el territorio de los macrosectores de La Faena y Lo Hermida a las tomas que fundaron la comuna, identificando a las personas mayores como actores cruciales de esa historia fundacional:

La Faena es diferente, esta “Operación sitio” del año 1965, y lo que se cuenta por acá es que los hijos de este sector fueron los que se fueron a tomar el fundo Hermida Fabres al frente, ¿verdad? Y ahí se armaron otras... O sea, Lo Hermida

fue aguerrido, fue toma. Aquí no hubo toma. (Entrevista a Ana, Corporación Municipal 1, 13 de agosto de 2021)

Complementariamente, en las entrevistas de Ángela, Patricia, Ángel y Laura, La Faena y Lo Hermida surgen como aquellos territorios donde la población mayor es más vulnerable socioeconómicamente, a diferencia del macrosector Peñalolén Alto.

La comuna tiene distintas realidades de acuerdo con los macrosectores. Entonces, claro, no es lo mismo un adulto mayor en Lo Hermida o de San Luis a un adulto mayor que está acá, más cerca del municipio, por ejemplo, de este sector alto, o de las nuevas villas que entre comillas nuevas, porque ya no son tan nuevas, pero lo que nosotros llamamos como Peñalolén alto nuevo. (Entrevista a Patricia, Municipalidad, 23 de agosto de 2021)

Los macrosectores de La Faena y Lo Hermida son mencionados como focos territoriales prioritarios de programas destinados a población mayor más vulnerable. “Inicialmente, la población objetivo de Chile Cuida eran los macrosectores más vulnerables. En ese momento eran los sectores de La Faena y Lo Hermida. A la fecha, abarca todos los sectores” (entrevista virtual a Ángela, 19 de agosto de 2021). Laura, psicóloga de una fundación privada, indica Lo Hermida como el lugar de procedencia de las personas mayores usuarias de los servicios de atención telefónica de la institución: “En Peñalolén la mayoría son de Lo Hermida. Están en el 40 % más vulnerable” (entrevista virtual a Laura, 16 de agosto de 2021).

La concentración de clubes socioculturales autogestionados por personas mayores en ciertos sectores también aparece vinculada a la condición económica vulnerable de las personas mayores. “A nivel de clubes, la gente, en general los clubes, están en sectores como Lo Hermida, La Faena, incluso acá en Peñalolén Alto, es gente que a lo mejor tiene más temas de vulnerabilidad socioeconómica” (entrevista a Patricia, Municipalidad, 23 de agosto de 2021). O, aún:

Lo Hermida tiene tres, cuatro o cinco organizaciones importantes en lo cultural a diferencia o en desmedro de los otros macrosectores que no tienen tanto [...]. Si Lo Hermida puede tener cuatro, cinco organizaciones importantes, los otros sectores pueden tener dos importantes. (Entrevista virtual a Ángel, 24 de agosto de 2021)

Ahora bien, una parte de las/os entrevistadas/os asocia a las personas mayores a situaciones de vulnerabilidad y a bajos recursos. Esta percepción está basada en sus experiencias de trabajo en los Centros de Salud Familiar 1 (Álvaro y María), Centro de Salud Familiar 2 (Pedro) y Centro de Salud Familiar 3 (Carmen). Sus observaciones destacan que las personas mayores dependen mayormente de la salud pública, son usuarios Fonasa, y que, además, están clasificadas bajo la categoría “A”, destinada a quienes están en condición de indigencia. “Nosotros tenemos una población que es muy socioeconómicamente baja, son todo en general Fonasa A, en su mayoría, muy poco Fonasa B, C y D” (entrevista virtual a Carmen, 20 de agosto de 2021). También se mencionan las bajas pensiones,

asociadas al imperativo de continuidad en el trabajo para complementar la jubilación. “Porque igual uno puede ver adultos mayores de 65 años jubilados y que están también laboralmente activos [...]. Porque saben que las jubilaciones no son buenas, entonces tienen que seguir” (entrevista a Álvaro, Centro de Salud Familiar 1, 1 de marzo de 2021). Estos imaginarios se compaginan con apreciaciones sobre la heterogeneidad socioeconómica de la comuna:

Bueno, me imagino que lo has visto, la comuna de Peñalolén tiene distribución muy, muy, muy heterogénea de grupo [...]. Entonces, te encuentras con una población de escasos recursos, más vulnerable, frente a una población que tienen muchos más recursos, y eso está de una calle a otra [...]. Nosotros tenemos, dentro del territorio, poblaciones con muy buen nivel socioeconómico y, al frente, tenemos poblaciones con más dificultades. (Entrevista virtual a Amaro, 7 de septiembre de 2021)

Habría heterogeneidades también entre personas mayores de estratos socioeconómicos similares. Con respecto a las que participan en los clubes, Lara, quien ocupa un cargo político en la Municipalidad, afirma que “hay adultos mayores que igual tienen el apoyo de su familia, porque no todos son vulnerables” (entrevista en Municipalidad, 16 de agosto de 2021). Como explica Laura, trabajadora en una fundación privada, estas desigualdades tienen un carácter multidimensional, vinculadas a diversos factores, como el acceso a la escolaridad: “Tenemos voluntarios de Peñalolén que tienen distintas realidades, algunos con más educación y más poder adquisitivo, otros con menos. Y nuestros usuarios, como te decía, la mayoría son vulnerables” (entrevista virtual a Laura, 16 de agosto de 2021).

Francisca, directora de un servicio de la Municipalidad, relata cómo las desigualdades entre personas mayores frecuentemente no son detectadas por los servicios públicos, que suelen basarse en el Registro Social de Hogares como criterio de entrada a los servicios sociales. Hay “pobrezas encubiertas”, que no son identificadas por los instrumentos de este registro como, por ejemplo, las situaciones de vulneración socioeconómicas provocadas por el abandono de personas mayores, especialmente en momentos de crisis (como en la pandemia):

[Las/os destinatarias/os] de los servicios sociales, son las personas más vulnerables, pero en pandemia cambió; porque el hijo ya no le podía mandar plata. Entonces, nos sacaron varias fotos que nosotros estábamos llevando alimentación a Las Pircas, ponte tú, “que le dábamos a los ricos”. [...] Y, claro, es pobreza encubierta. Entonces, nosotros usamos el Registro Social de Hogares solo como referencia, no es una traba. Entonces, nosotros les mandamos a los adultos mayores que necesitan. [...] Antes nunca habíamos tenido adultos mayores, ¿cómo se llama?, de los barrios como más de situación... no vulnerables pidiéndonos ayudas sociales, en pandemia sí. (Entrevista virtual a Francisca, 20 de agosto de 2021)

## Pertenencia étnica

La pertenencia étnica emerge como un aspecto relevante en las entrevistas. Se destaca que personas mayores indígenas en la comuna son en su mayoría de origen mapuche, procedentes del sur de Chile y con redes familiares en esa región. Álvaro confirma, además, la importancia de la comunidad mapuche local, representada en la presidenta del consejo comunitario en Lo Hermida (entrevista en Centro de Salud Familiar 1, 1 de marzo de 2021). Se destaca también la presencia de otros grupos originarios: “tenemos una mesa comunal indígena donde tenemos siete organizaciones mapuche, una aimara y personas rapa nui” (entrevista virtual a Francisca, 20 de agosto de 2021).

Las personas mayores con alguna pertenencia étnica fueron descritas como parte del cotidiano de las/os profesionales en los Centros de Salud Familiar 1 y 3 (Lo Hermida y La Faena), donde su presencia es más evidente. A contracorriente, en el Centro de Salud Familiar 2, en Peñalolén Alto, la concurrencia de personas mayores indígenas sería infrecuente. Esto estaría relacionado con los imaginarios y autopercepciones de la gente:

Con respecto a lo que tú nos señalabas, el tema de etnia, nosotros no tenemos un gran número de usuarios. Nosotros, en el fondo, estuvimos, estamos trabajando, comenzamos el año pasado, en que cada vez que realizamos una inscripción, le preguntábamos al usuario si se identificaba con algún pueblo originario y los íbamos marcando. Sin embargo, y después, cada vez que pasaba al [centro de salud familiar] por cualquier cosa, nosotros le volvíamos a hacer esta pregunta. Sin embargo, es algo que mucha gente nos dice “no”. Quizás lo siente, pero no lo expresa, y ahí tenemos como un déficit en cuanto a lo que es el número. (Entrevista a Carolina, Centro de Salud Familiar 2, 16 de agosto de 2021)

Pedro, Carolina —desde su experiencia en el Centro de Salud Familiar 2— y Cayetano —desde el Servicio de Atención a Personas Mayores— también puntualizan las dificultades para identificar a las personas mayores con origen indígena:

Incluso cuando tienen apellidos que a todas luces son apellidos de pueblo originario, ¿no? Es como que distinto a los muchachos más jóvenes que han venido hasta vestidos con su ropa, es como dicotómica la relación de estos. Pero que ellos, lamentablemente, en base a la sociedad que les tocó vivir, que invisibilizó muchas veces el tema indígena, esto de la migración del campo a la ciudad fue también un tema de estigmas, ¿no? O sea, la gente de Peñalolén veranea en la Araucanía, y eso tiene que ver. Muchos de ellos son segundas o terceras generaciones de gente que migró desde el sur a Santiago, pero que en el discurso no sale eso. (Entrevista a Pedro, Centro de Salud Familiar 2, 16 de agosto de 2021)

Pese a esto, en algunos macrosectores el autorreconocimiento indígena es un fenómeno comunitario y político vinculado a las organizaciones mapuches. “Creo que también en Lo Hermida hay harta presencia mapuche porque la comuna se

identifica altamente. Entonces yo aquí igual creo que el trabajo que han hecho las organizaciones indígenas ha tenido impacto, un alto impacto” (entrevista a Lara, Municipalidad, 16 de agosto de 2021). A raíz de lo anterior, la comunidad mapuche participaría activamente en el Centro de Salud Familiar 1, en Lo Hermida, realizando actividades para presentar sus tradiciones. Empero, la integración de las visiones y prácticas de salud indígena con los sistemas públicos de atención primaria son insuficientes:

Ellos han tenido ciertos acercamientos de compartir la cultura mapuche [...]. Hay un grupo de mapuche que ellos ven su sistema de salud y tienen un sistema de salud que es mapuche efectivamente. Y ahí hay un mix entre, por ejemplo, la J, ella accede acá y todo lo que tiene que ver con esto, ella sabe perfectamente cómo funciona el sistema de salud chileno y accede aquí, sus hijos también y todos los familiares. Pero sí, también participa con la machi [autoridad de la medicina comunitaria mapuche], que efectivamente hace toda esta... sana. Y, de lo que hemos conversado nosotros, es que ella me dice: “derívame pacientes”. Entonces yo siempre le digo: “Pero ¿cómo te voy a derivar?”. Porque yo no tengo una red de derivación hacia la cultura ancestral o hacia la cultura mapuche. (Entrevista a Álvaro, Centro de Salud Familiar 1, 1 de marzo de 2021)

96 ■ En La Faena, Carmen también menciona la relevancia de la comunidad mapuche en su conformación como una red comunitaria para las personas mayores cuyas familias no se encuentran en Santiago.

En su comunidad, un poco, sirve de red de apoyo porque, en general, en la comunidad mapuche es un poco bien aglutinada, ellos tienen sus sedes también ahí, nosotros tenemos una en La Faena. Entonces, entre ellos mismos también se conocen, mantienen un poco también sus ritos. Eso también ayuda un poco a mantener la red de apoyo de ellos, casi son estos hijos putativos muchas veces de los pacientes que nos sirven de red de apoyo. (Entrevista virtual a Carmen, 20 de agosto de 2021)

## Reflexiones finales

A lo largo del texto, analizamos la percepción social sobre las personas mayores en los relatos de las/os profesionales que las atienden en la comuna de Peñalolén. Vimos que los significados que las personas entrevistadas asocian al ser mayor en la comuna entretejen criterios objetivables estandarizados por las normativas, programas y políticas nacionales, con sus propias prácticas laborales en el territorio. A partir de estas experiencias intersubjetivas, las/os profesionales van combinando y adaptando con diferentes grados de flexibilidad la manera como entienden, clasifican y atienden a las personas mayores. Desde sus relatos, es posible establecer al menos seis ejes conclusivos.

Primero, que los criterios cronológicos que demarcan el envejecimiento exclusivamente a partir de la edad —usados por el Gobierno nacional— son insuficientes. Deben ser superados para maximizar la atención en espacios comunales concretos, donde su aplicación tiene por efecto excluir a potenciales usuarias/os. Así, observamos cómo quienes trabajan directamente con las personas mayores incorporan un enfoque situado que permite ampliar la mirada sobre la vejez y adaptar los servicios a las necesidades de las personas mayores. Esta concepción amplia y experiencial del trabajo con las personas mayores reconoce que las formas de envejecer son heterogéneas. Por lo tanto, contribuye desde la política local a generar una aproximación hacia las personas mayores alejada de estereotipos edadistas. Es decir, de aquella visión que homogeneiza a las personas mayores al atribuirles características asociadas a la fragilidad y a la inactividad. Las/os profesionales, por medio de su trabajo, nos muestran que las personas mayores son activas. Esto por tres razones, en primer lugar, debido a su supervivencia; si no trabajan con remuneración, sus pensiones no permiten cubrir sus necesidades básicas, ni las de sus familiares a cargo. En segundo lugar, por los trabajos de cuidado que realizan, especialmente, las mujeres hacia sus esposos o hacia la comunidad. Y, finalmente, por la actividad política que imprime la pertenencia a un territorio caracterizado por movimientos vecinales.

Segundo, vimos que la perspectiva demográfica del envejecimiento como un fenómeno feminizado en Chile tiene su paralelo con una experiencia concreta en Peñalolén: las/os profesionales atienden y conviven con más mujeres que hombres en los espacios de atención y comunitarios. Esto se relaciona directamente con el papel de las mujeres como cuidadoras familiares y comunitarias (González-Torralbo 2018; González-Torralbo *et al.* 2019). Las/os profesionales enuncian las diferencias entre hombres y mujeres mayores. Señalan que ellas: 1) son protagonistas como usuarias de los servicios públicos, 2) son víctimas de situaciones de violencia, 3) soportan sobrecargas de los trabajos de cuidados y 4) son responsables por la dinamización de la participación vecinal, componiendo gran parte del tejido comunitario local. Teniendo esto en consideración, la política pública sobre envejecimiento tiene como uno de sus desafíos la articulación de las acciones estatales, a nivel nacional, regional y municipal, con la igualdad en la distribución de las responsabilidades en los trabajos de cuidados también en la vejez. Además, las acciones que se planteen deben estar atravesadas por el reconocimiento de dimensiones de desigualdad de clase, género, edad, étnicas y/o raciales (González-Torralbo, Larrazábal-Bustamante y Guizardi 2020).

Tercero, observamos que los macrosectores de la comuna se encuentran atravesados por procesos políticos que impactan la conformación identitaria de las personas mayores y su estratificación socioeconómica. Se relacionan, además, con la inclusión y exclusión de la población originaria indígena. En este sentido, algunos macrosectores —La Faena y Lo Hermida— concentran más personas mayores usuarias de los servicios de salud pública que otros. Además, para las personas mayores que viven hoy en Lo Hermida, su lucha política como pobladores (desde los años

sesenta) impacta su trayectoria de vida y la manera como se identifican y son identificados en la comuna. También registramos que, en los sectores de más alta estratificación socioeconómica, como en Peñalolén Alto y Peñalolén Nuevo, las personas mayores participan más en talleres deportivos y artísticos que de las redes de protección sanitaria. Estos relatos dan cuenta de la heterogeneidad socioeconómica del envejecimiento en la comuna.

Cuarto, en conjunto, el análisis permite establecer la complejidad de las desigualdades que interpelan las experiencias del envejecimiento en Peñalolén. Posibilita observar la vigencia, por una parte, de inequidades económicas entre los cinco macrosectores de la comuna. Por otra parte, muestra la persistencia de desigualdades de acceso a la salud. Además, los testimonios apuntan a desigualdades de participación en instancias de representación comunitaria. La afiliación a organizaciones sociales locales por parte de la población mayor parece ser más factible para quienes desempeñaron un papel de larga duración en ellas desde la juventud o de momentos iniciales de la edad adulta. En este aspecto, son precisamente los macrosectores más vulnerables de la comuna, con una importante historia de organizaciones sociales por la vivienda digna, los que ofrecen más posibilidades en la participación comunitaria para las personas mayores. El notorio empoderamiento de las mujeres mayores en la organización vecinal de estos sectores da muestras de la potencia de la participación política y ciudadana de las personas mayores. Finalmente, los relatos analizados dilucidan la existencia de desigualdades de género en las relaciones de cuidado, principalmente entre las mujeres mayores atendidas por los servicios de atención primaria de la comuna, quienes también sufren más violencias que sus pares hombres.

Quinto, la heterogeneidad que acompaña el proceso de envejecer es reconocida por las/os profesionales en sus entrevistas. Esto contribuye a potenciar una mirada articulada, situada e interseccional de las diferentes desigualdades sociales existentes (clase social, étnico-raciales, género, edad). Dicha mirada se erige como necesaria para construir políticas sobre envejecimiento alejadas de sesgos edadistas hacia las personas mayores. Por último, quisiéramos mencionar que la literatura desde las ciencias sociales que analiza la percepción de las/os profesionales que trabajan con personas mayores a nivel de política pública local es incipiente en el país. Poner el foco en el análisis del vejeísmo sanitario en las instituciones y programas de atención a la salud de las personas mayores es un campo de indagación que requiere de mayor centralidad. Considerando estos aspectos, nuestro análisis es relevante para develar no solo las desigualdades multidimensionales, sino para construir aproximaciones de la política pública más ajustadas a la heterogénea experiencia de la vejez.

## Referencias

1. Aguirre-Cuns, Rosario y Sol Scavino-Solari. 2016. "Cuidar y ser cuidado en la vejez: desigualdades de género en Uruguay". *Papeles del CEIC* 150: 1-41. <https://doi.org/10.1387/pceic.15449>
2. Arese, César. 2020. "El 'edadismo' laboral y previsional". *Revista de Derecho de las Minorías* 3: 138-163. [https://doi.org/10.22529/rdm.2020\(3\)05](https://doi.org/10.22529/rdm.2020(3)05)
3. Arnold-Cathalifaud, Marcelo, Daniela Thumala, Anahí Urquiza y Alejandra Ojeda. 2007. "La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio". *Última Década* 15 (27): 75-91. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362007000200005>
4. Arriagada, Irma. 2010. "La crisis de cuidado en Chile". *Revista de Ciencias Sociales* 27: 58-67. <https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>
5. Bárcena-Calvo, Carmen, José Antonio Iglesias-Guerra, María Isabel Galán-Andrés y Víctor Abella García. 2009. "Dependencia y edadismo. Implicaciones para el cuidado". *Revista Enfermería Castilla y León* 1 (1): 46-52. <https://docplayer.es/28771617-Dependencia-y-edadismo-implicaciones-para-el-cuidado.html>
6. BCN (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile). 2017. *Reporte Estadístico Comunal 2017, Peñalolén*. Santiago: Biblioteca Nacional del Congreso de Chile (BCN). [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2017&idcom=13122](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2017&idcom=13122)
7. Bozanic Leal, Agnieszka y Francisca Ortiz Ruiz. 2021. "Estereotipos sobre el envejecimiento entre profesionales de salud en Chile: una exploración en tiempos de pandemia". *Anthropologica* 39 (47): 183-220. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202102.007>
8. Butler, Robert. 1969. "Age-ism: Another form of Bigotry". *The Gerontologist* 9 (4): 243-246. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243)
9. Celade (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía). 2011. *Reseñas sobre Población y Desarrollo 5: Las cuentas nacionales de transferencias*. Santiago: Cepal. <http://hdl.handle.net/11362/36934>
10. CNA (Comisión Nacional de Acreditación de Chile). 2023. "Comités de Área". *CNA-Chile*, acceso 24 de julio de 2023. <https://www.cnachile.cl/Paginas/comite-area.aspx>
11. Comas-d'Argemir, Dolors y Montserrat Soronellas-Masdeu. 2021. "Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales". *Arxiu d'Etnografia de Catalunya* 22: 5-18. <https://raco.cat/index.php/AEC/article/view/392896>
12. Cormup (Corporación Municipal de Peñalolén). 2021. *Plan de Salud 2021*. Santiago: Cormup. <https://www.cormup.cl/wp-content/uploads/2021/06/PLAN-DE-SALUD-2021-PE%3%91ALOLEN.pdf>
13. Cortés, Patricia. 2005. *El sistema municipal y la superación de la pobreza y precariedad urbana en Chile*. Santiago: Cepal. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5654-sistema-municipal-la-superacion-la-pobreza-precariedad-urbana-chile>
14. Cunill-Grau, Nuria, Cristian Leyton-Navarro y Miski Peralta-Rojas. 2017. "El peso de las asociaciones público privadas en los servicios para la primera infancia y los adultos mayores. Un estudio de casos en el marco de los derechos". *Polis* 46: en línea. <http://journals.openedition.org/polis/12362>

15. Cunzolo, Virginia y Fernando Schultze. 2021. "El 'riesgo' de envejecer. La salud de las personas mayores en un año de pandemia". *Territorios - Revista de Trabajo Social* 5: 33-50. <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/1035>
16. Dabove, María Isolina. 2013. "De las políticas sociales al derecho de la vejez: sobre la necesidad de un modelo iusfundamental de ciudadanía en la ancianidad". En *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento (Larna)*, coordinado por Verónica Z. Montes de Oca, 599-622. Ciudad de México: Editoriales UNAM.
17. Del Valle, Teresa. 2010. "La articulación del género y el parentesco desde la antropología feminista". En *Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad*, editado por Virginia Fons, Anna Piella y María Valdés, 218-395. Barcelona: PPU.
18. Fonasa (Fondo Nacional de Salud). 2020. "Conoce aquí los nuevos tramos de Fonasa para 2020". *Fonasa Noticias*, marzo, acceso 24 de julio de 2023. [https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticia/nuevos\\_tramos\\_Fonasa\\_2020](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticia/nuevos_tramos_Fonasa_2020)
19. Fonasa (Fondo Nacional de Salud). 2023. "Copago cero de Fonasa". *Chile Atiende*, 2 de febrero, acceso 24 de julio de 2023. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/9793-copago-cero-de-fonasa>
20. Fuentes-García, Alejandra y Paulina Osorio-Parraguez. 2020. "Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia: Desde el enfoque de curso vida y desigualdades". *Revista Chilena de Salud Pública* número especial "Virus y sociedad": 90-102. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/60389>
21. Galeano, María Eumelia. 2020. "Vejez y las relaciones intergeneracionales". En *La vejez. Reflexiones de la postpandemia*, editado por Carlos Robledo Marín, 113-120. Medellín: Opción Colombia.
22. Ganga-Contreras, Francisco, María Angélica Piñones-Santana, Diego González-Vásquez y Francisca Rebagliati-Badal. 2016. "Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: El caso de Chile". *Convergencia* 23 (71): 175-200. <https://doi.org/10.29101/crcs.v0i71.3994>
23. González-Torralbo, Herminia. 2018. "Género, cuidados y vejez: Mujeres 'en el medio' del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile". *Prisma Social* 21: 194-218. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2445>
24. González-Torralbo, Herminia, Sofía Larrázabal Bustamante y Menara Guizardi. 2020. "Envejecimiento, género y cuidados: debates para situar las políticas públicas". *Sociedade e Cultura* 23 (e54300): en línea. <https://doi.org/10.5216/sec.v23i.54300>
25. González-Torralbo, Herminia, Menara Guizardi, Alfonsina Ramírez y Catalina Cano. 2019. "El club como trinchera. Una etnografía sobre cuidados comunitarios entre mujeres mayores en Independencia (Chile)". *Revista de Antropología Social* 28 (1): 137-166. <https://doi.org/10.5209/RASO.63770>
26. Hine, Christine. 2004. *Etnografía virtual*. Barcelona: Editorial UOC.
27. Huenchuan, Sandra. 2018. *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Cepal.

28. IMP (Ilustre Municipalidad de Peñalolén). 2021. *Informe Final Pladeco 2018-2025. Visión, Misión. Plan de Acción Municipalidad de Peñalolén*. Santiago: IMP. [https://www.penalolen.cl/pladeco\\_2018\\_2025/](https://www.penalolen.cl/pladeco_2018_2025/)
29. IMP (Ilustre Municipalidad de Peñalolén). 2013. *Diagnóstico Comunal Pladeco 2013-2016*. Santiago: IMP.
30. INE (Instituto Nacional de Estadísticas de Chile). 2018. *Censo 2017. Resultados población, sexo y edad* [base de datos]. <http://www.censo2017.cl/descargue-aqui-resultados-de-comunas/>
31. Jirón, Paola, Walter Imilán, María Inés Figueroa, Francisca Basaure, Adriana Brinck, Gonzalo Peña, Carolina Rivera, Jaime Cuyanao y Eduardo Osterling. 2020. "Aceptación, adaptación, transformación: acomodos afectivos de la vida cotidiana en tiempos de COVID-19 en Santiago de Chile". *Ensamble* 7 (13): 72-95. <http://www.revistaensambles.com.ar/ojs-2.4.1/index.php/ensambles/article/view/205>
32. Jorquera, Pamela. 2010. "Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de Educación chileno". *MAD* 22: 132-165. <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/13642>
33. Lamas, Marta. 1999. "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género". *Papeles de Población* 5 (21): 147-178. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/17833>
34. Liu, Yun-E., Ian J. Norman y Alison E. While. 2015. "Nurses' Attitudes towards Older People and Working with Older Patients: An Explanatory Model". *Journal of Nursing Management* 23 (8): 965-973. <https://doi.org/10.1111/jonm.12242>
35. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2021. *Informe mundial sobre el edadismo: resumen*. s.l.: OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240020504>
36. Osorio-Parraguez, Paulina. 2010. "La edad mayor como producción sociocultural". *Comunicación y Medios* 22: 30-35. <https://comunicacionymedios.uchile.cl/index.php/RCM/article/view/25658>
37. PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2017. *Desiguales: orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago: Uqbar Editores; PNUD.
38. Silva-Villar, Ariany, Herminia González-Torralbo y Esteban Nazal-Moreno. 2021. "Las personas mayores en la comuna de Peñalolén (Chile): diagnóstico inicial para la política pública". *Rumbos TS* 16 (26): 37-72. <https://doi.org/10.51188/rrts.num26.535>
39. Taylor, Steven y Robert Bogdan. 1984. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
40. Torrejón Carvacho, María José. 2007. "Imaginario social de la vejez: una aproximación desde la prensa escrita". En *Actas del VI Congreso Chileno de Antropología*, editada por el Colegio de Antropólogos de Chile, 297-303. Valdivia: ACA. <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/27.pdf>
41. Valarezo-García, Carlos Luis. 2016. "Adulto mayor: desde una vejez 'biológica-social' hacia un 'nuevo' envejecimiento productivo". *Maskana* 7 (2): 29-41. <https://doi.org/10.18537/maskn.07.02.03>
42. Vallés, Miguel. 1999. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

43. Villalobos-Dintrans, Pablo, Jorge Browne e Ignacio Madero-Cabib. 2020. "It Is Not Just Mortality: A Call from Chile for Comprehensive COVID-19 Policy Responses among Older People". *The Journals of Gerontology* 76 (7): e275-e280. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa092>
44. Wyman, Mary F, Sharon Shiovitz-Ezra y Jürgen Bengel. 2018. "Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems". En *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging*, editado por Liat Ayalon y Clemens Tesch-Römer, 193-212. Cham: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_13)



### **Herminia González Torralbo**

herminiagonzalvez@gmail.com

102 ■ Doctora en Antropología Social y Diversidad Cultural de la Universidad de Granada (UGR), España. Magíster en Migración, Refugio y Relaciones Intercomunitarias de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), España. Académica e investigadora del Instituto de Investigación y Posgrado de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Central de Chile (UCEN). Lidera el Proyecto Fondecyt Regular N.º 1201115 "Género y vejez: una etnografía sobre la organización social y moral de los cuidados en la comuna de Peñalolén (Santiago de Chile)" (2020-2023). Entre sus últimas publicaciones están: (en coedición con Menara Guizardi) *Cuidados y movi­lidades femeninas en América Latina. Breve guía de lecturas iniciales* (Santiago de Chile: RIL Editores, 2023); (en coedición con Menara Guizardi) *Las Trincheras de los cuidados comunitarios. Una etnografía sobre mujeres mayores en Santiago de Chile* (Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2021), en línea. <https://orcid.org/0000-0002-4929-2521>

### **Menara Guizardi**

menaraguizardi@yahoo.com.br

Doctora en Antropología Social y Máster en Estudios Latinoamericanos de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM, España). Investigadora adjunta al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de Argentina (Conicet). Está vinculada a la Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín (Idaes-Unsam), Argentina y es investigadora externa de la Universidad de Tarapacá, Chile. Entre sus últimas publicaciones están: (en coautoría con Herminia González-Torralbo y Esteban Nazal) *Antropología y envejecimiento. Guía de lecturas para la formación académica* (Santiago de Chile: RIL Editores, 2023); (como editora) *Ultra-Intensity Patriarchy. Care and Gender Violence on the Paraná Tri-Border Area* (Basel: Springer Cham, 2021), <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-85750-9>. <https://orcid.org/0000-0003-2670-9360>

## Ariany da Silva Villar

avillar1@uc.cl

Doctora en Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Titulada en Psicología de la Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Brasil. Investigadora adjunta de la Universidad Adolfo Ibáñez, Chile. Investigadora miembro del Laboratorio Interdisciplinario de Subjetividad y Cambio Social (COES-UC) y vinculada al Centro de Estudios de Cohesión y Conflicto Social (COES). Entre sus últimas publicaciones están: (en coautoría con Dariela Sharim) “Transitar los intersticios: entendiendo procesos identitarios transnacionales desde el caso de una mujer inmigrante brasileña en Santiago”. *Migraciones Internacionales* 14 (2023): 1-24, <https://migracionesinternacionales.colef.mx/index.php/migracionesinternacionales/article/view/2622>; (en coautoría con Herminia González-Torralbo y Esteban Nazal) “Las personas mayores en la comuna de Peñalolén (Chile): diagnóstico inicial para la política pública”, *Rumbos TS* 16, n.º 26 (2021): 37-72, <https://doi.org/10.51188/rrts.num26.535>. <https://orcid.org/0000-0001-5275-9033>