



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población

Muñoz Muñoz, Carmen; Monroy Uarac, Manuel

La participación en organizaciones sociales de personas mayores que viven en zonas rurales del sur de Chile y su efecto sobre la salud

Población y Salud en Mesoamérica, vol. 17, núm. 2, 2020, Enero-Junio, pp. 205-225
Universidad de Costa Rica. Centro Centroamericano de Población

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39829>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44664664009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Población y Salud en Mesoamérica

La participación en organizaciones sociales de personas mayores que viven en zonas rurales del sur de Chile y su efecto sobre la salud

Carmen Muñoz Muñoz y Manuel Monrroy Uarac

Como citar este artículo: Muñoz Muñoz, C. y Monrroy Uarac, M. (2020). La participación en organizaciones sociales de personas mayores que viven en zonas rurales del sur de Chile y su efecto sobre la salud. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2). Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39829>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

Centro Centroamericano de Población

Universidad de Costa Rica

La participación en organizaciones sociales de personas mayores que viven en zonas rurales del sur de Chile y su efecto sobre la salud

The participation of Senior Citizen organizations living in rural areas of southern Chile and their effect on health

Carmen Muñoz Muñoz¹ Manuel Monrroy Uarac²

Resumen: El objetivo de la investigación fue describir el contexto histórico cultural de Forrahue, Pucatrihue y Neltume y su influencia en las condiciones de vida de las personas mayores que pertenecen a organizaciones sociales de personas mayores. Estudio cualitativo, interpretativo y crítico realizado en el segundo trimestre del año 2017. El estudio se realizó en tres localidades rurales del sur de Chile, seleccionadas según características sociodemográficas de los territorios y viabilidad de la investigación. *Participaron tres* organizaciones sociales de personas mayores de 60 años, contactadas por informantes claves, trabajadores de dispositivos de atención primaria de las localidades. Se realizaron tres grupos de discusión y entrevistas en profundidad a un total de 18 personas mayores, principalmente mujeres, integrantes de organizaciones sociales. Para procesar los datos, se usó análisis de contenido. El estudio muestra el rol positivo de la asociatividad y participación social para la mantención de estados de salud y la mitigación de condiciones de vida que determinan vulnerabilidad: pobreza, aislamiento y deterioro producto de la edad. Evidencia la necesidad de integrar la participación social como una estrategia sanitaria, desde el reconocimiento de formas naturales de convivencia y no estructuradas desde agentes sanitarios. Se presenta evidencia sobre el valor del sentido de pertenencia territorial en la edad avanzada y de la actividad con sentido compartido y cotidiano

Palabras clave: Participación social, Personas mayores, Ruralidad, Condiciones de salud.

Abstract: The aim of the research presented was to describe the historical and cultural context of Forrahue, Pucatrihue and Neltume and their influence on the living conditions of older people belonging to social organisations of older people. Qualitative, interpretative and critical study carried out in the second quarter of 2017. The study was carried out in three rural localities in southern Chile, selected according to the socio-demographic characteristics of the territories and the viability of the research. Three social organizations of people over 60 years of age participated, contacted by key informants, workers of primary care devices in the localities. Three discussion groups and in-depth interviews were conducted with a total of 18 older people, mostly women, members of social organizations. Content analysis was used for the analysis. The study shows the positive role of association and social participation in maintaining health conditions and mitigating living conditions that determine vulnerability: poverty, isolation and deterioration due to age. Evidence of the need to integrate social participation as a health strategy, from the recognition of natural forms of coexistence and unstructured from health agents. Evidence is presented on the value of the sense of territorial belonging in advanced age and of activity with shared, everyday meaning.

Key words: Social participation, Senior Citizens, Rural living, Health conditions.

Recibido: 26 Feb 2019 | **Corregido:** 20 Ago 2019 | **Aceptado:** 25 Oct 2019

¹ Universidad Austral de Chile, CHILE. cgmunoz@uach.cl . ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5740-6413>

² Universidad Austral de Chile, CHILE. manuelmonrroy@uach.cl . ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8567-827X>

1. Introducción

El fenómeno del envejecimiento en Chile sigue un patrón similar al resto del mundo: actualmente, un 17,5 % de la población nacional corresponde a personas mayores de 60 años, donde el crecimiento más significativo se evidencia en el segmento de personas con 80 años y más. Los datos más recientes del CENSO 2017 muestran que un 11,4 % de la población chilena es mayor de 65 años, 4,8 puntos más que hace 25 años. El índice de envejecimiento, según territorio, es de 100,7 % en zona rural y 83,9 % en zona urbana (Instituto Nacional de Estadísticas, 2018; Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Aun cuando esta curva demográfica sigue un patrón mundial, junto a Cuba y Uruguay, Chile encabeza el fenómeno en la región (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018)

En concordancia con lo definido por la OMS, Chile define la atención de la vejez como problema social, sobre el cual se articulan acciones intersectoriales definidas en la Política Integral de Envejecimiento Activo 2012-2025 (CEPAL, 2018). Este documento propone un *envejecimiento positivo*, es decir, personas mayores “saludables, integradas y felices”. En esta conceptualización se funda aquello concebido como *envejecimiento activo*, entendido como la optimización de oportunidades y el *envejecimiento exitoso*, que se focaliza en la comprensión no patológica del fenómeno y que incluye tanto la baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad como un alto nivel cognitivo, físico y compromiso con la vida (Ministerio de Salud, 2014; Servicio Nacional de Adulto Mayor y Ministerio de Desarrollo Social, 2012).

La integración de ambas conceptualizaciones busca validar no solo indicadores de salud sino también lo social, psicológico y económico en contextos comunitarios, atendiendo a aspectos culturales y de género. Propiamente en el ámbito de salud, las acciones hacia el envejecimiento en Chile se apegan al modelo de la OMS, en el que se busca participación, salud y seguridad para alcanzar autonomía, independencia y calidad de vida (Petretto, Pili, Gaviano, Matos y Zuddas, 2016). Independiente de los enfoques teóricos, la caracterización de las necesidades de personas mayores en términos de salud y sociales son indiscutibles y convocan ciertos consensos globales, además de las enfermedades crónicas, sensoriales (visión y audición), una frecuente malnutrición, incontinencias urinarias, se suma el uso excesivo de fármacos, deterioro cognitivo, alteraciones del ánimo y dependencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, lo que se agrega a una frecuente deficiencia de apoyo social (Cerantes, Villarreal, Galicia, Vargas, y Martínez, 2015; Rodríguez Mañas, 2016), ya sea por muerte de personas cercanas o abandono.

Se han descrito ampliamente en la literatura geriátrica y de salud mental los efectos de la soledad, referida a la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito

íntimo, de tener poca proximidad a la familia y amistades con menos valoración; el aislamiento social, entendido como tener mínimo contactos con otras personas, familiares o no (Cerantes *et al.*, 2015). Conocido entonces el efecto de la soledad y el aislamiento social sobre la salud física y mental, se considera que la población de personas mayores constituye un segmento altamente vulnerable. Desde la teoría de la actividad (que establece una relación directa entre los niveles de actividad de las personas mayores y su calidad de vida) (Gené-Badia, Ruiz-Sánchez, Obiols-Masó, Oliveras Puig y Lagarda Jiménez, 2016) se ha guiado la implementación de programas que buscan de manera específica generar espacios de convivencia y participación social.

Así, la participación social en personas mayores, es definida como el compromiso o participación en actividades sociales practicadas en la comunidad, las cuales podrían determinar una buena calidad de vida o el bienestar (Gené-Badia *et al.*, 2016). Estudios en el área muestran que un nivel bajo de participación social se presenta en ambos géneros, indicador que es utilizado como un predictor de mortalidad, de discapacidad, de deterioro motor y funcional acelerado (Fairhall *et al.*, 2014; Pinto y Neri, 2017). En otra línea, los estudios en esta población muestran que altos niveles de participación social se relacionan con bajos niveles de discapacidad y que este indicador puede ser utilizado como un marcador de salud en mayores de 60 años como protector de la declinación cognitiva o demencia (Chiao, Weng y Botticello, 2011).

Estudios comparativos entre las afectaciones de salud entre el medio urbano y rural son escasos, algunos muestran un mejor estado funcional-cognitivo en zonas urbanas; se presupone esto como resultado de un diferencial acceso a recursos sanitarios (instituciones), lo que expone diferencias en los perfiles epidemiológicos (Martín Lesende *et al.*, 2001). Sin embargo, a conocimiento de quienes realizaron esta investigación, existe un vacío en la literatura respecto a la participación social de las personas mayores en zonas rurales o alejadas de las urbes y en los factores que explican uno u otro efecto sobre la población envejecida, pero socialmente activa. Así, el objetivo de la investigación fue conocer el contexto histórico cultural de Forrahue, Pucatrihue y Neltume y su influencia en las condiciones de vida de las personas mayores que pertenecen a organizaciones sociales.

2. Participantes y métodos

La investigación se desarrolló en el transcurso del segundo trimestre 2017 y corresponde a la primera de las tres etapas de una investigación más amplia, de corte cualitativo, con un diseño interpretativo-crítico (Holstein y Gubrium, 2013; Moral Santaella, 2006). El estudio se centró en los procesos sociales y buscó la comprensión del fenómeno de participación social a partir de la interpretación del sentido de las experiencias percibidas en el mundo de significados que las

personas describen (Curcio, 2010). La selección de los territorios de pertenencia de las organizaciones sociales de personas mayores invitadas a participar ocurrió según conveniencia de la investigación y de acuerdo a la concentración de población definida como "rural". Además, las zonas de estudio muestran tasas elevadas de población mayor de 60 años y más: en la Región de Los Ríos al 2015 esta población alcanzó 19,5 % y 17,4% en el caso de la Región de Los Lagos (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

La técnica de recogida de información fue de *grupo de discusión* para analizar la intersubjetividad en cada uno de los grupos, dirigida al sentido y significado atribuido a la asociatividad. Los grupos de discusión fueron heterogéneos en constitución, no obstante, participaron solo integrantes de las organizaciones sociales. Los temas (Tabla 1) fueron propuestos y trabajados hasta agotar la variabilidad discursiva (Canales, 2006). Para explorar impresiones individuales acerca de la vida comunitaria, se realizaron *entrevistas en profundidad* (Tabla 2). Las organizaciones sociales fueron contactadas a partir de referencias que entregaron informantes claves de cada uno de los territorios y los encuentros acordados telefónicamente. Las conversaciones fueron grabadas y transcritas. La investigación fue aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia, según el Ordinario N.º 242.

Tabla 1
Guión grupo de discusión

Recepción y saludo al grupo. Presentación de investigadores

Introducción	"Han sido invitados a participar en esta reunión dado que son personas mayores de 60 años y dado que forman parte de organizaciones sociales. Queremos describir de que manera esa participación influye en las condiciones de vida y de salud de las personas mayores que viven en zonas rurales. Grabaremos la conversación para no perder detalles, pero será eliminada después de analizarlas y sus opiniones no serán identificadas con nombres"
Debate de fondo	Principales necesidades / problemas que viven las personas mayores en este territorio Vinculo con dispositivos de salud locales (atención, trato, cobertura de necesidades de salud)

- Desafíos de la organización social de personas mayores para su crecimiento en el tiempo
Significado de la participación en la organización social
- Clausura Estamos finalizando la entrevista, ¿alguien quiere comentar algo más?. Agradecemos que vinieran y participaran

Elaboración propia, 2019

Tabla 2
Temas de las entrevistas en profundidad

Saludos y presentación	<p>"Se trata de tener una pequeña entrevista de 30-40 minutos en la que le propondré el tema, del que quiero que me cuente cómo lo ve usted, para luego ir concretando algunas cosas con otras preguntas"</p> <p>"Para no perder lo que se va charlando le agradecería que me permitiera grabarlo (asegurando el anonimato) y el uso exclusivo para los fines de la investigación"</p>
Encuadre y consentimiento	Lectura y firma de Consentimiento informado
Temas de la entrevista	<p>Historia de vida personal vinculada al territorio (desde cuándo vive allí)</p> <p>Rescate de momentos históricos del territorio que considera relevantes</p> <p>Historia personal de participación en organizaciones sociales (deportivas, ambientalistas, religiosas o otras no vinculadas a personas mayores)</p> <p>Motivaciones a participar en la organización social / significado atribuido</p> <p>Tipos de vínculos y redes que conforman entre participantes</p>

Cierre	"Hay algún tema que considere relevante sobre lo que hemos hablado y que yo no haya preguntado" Agradecimientos
---------------	---

Elaboración propia, 2019

Se realizó análisis de contenido en tres fases: codificación, triangulación de categorías y verificación de resultados (Miles, Huberman, y Saldana, 1994), desde donde se levantaron inferencias a partir de los relatos que se obtuvieron de tres grupos de discusión (Krippendorff, 1990)

2.1 Los territorios de estudio y las personas participantes

Quienes participaron fueron 18 personas: 3 hombres y 15 mujeres (Tabla 3). Integrantes de tres agrupaciones de personas mayores, pertenecientes a las localidades rurales del sur de Chile: Forrahue y Pucatrihue y Neltume. Las dos primeras se encuentran en la Región de Los Lagos, cercanas a la ciudad de Osorno (931 km al sur de Santiago, capital de Chile). Neltume se ubica 53 km al interior de la comuna de Panguipulli, zona precordillerana de la Región de Los Ríos (847 km al sur de Santiago, capital de Chile). (ver Figura 1 al final del documento). Las tres zonas de estudio tienen una alta presencia mapuche³, baja densidad poblacional, con relieves boscosos y húmedos, que cuentan con un clima templado lluvioso con influencia mediterránea y una temperatura media de 11° C, lluvias de entre 1300 y 2200 mm, concentrada entre los meses de mayo y agosto, acompañado de bajas temperaturas que en la zona de Neltume alcanzan nieve (Dirección Meteorológica de Chile).

3 Pueblo originario del sur de Chile y Argentina. Según la más reciente medición censal en Chile, el pueblo mapuche es el que congrega mayor "pertenencia" en la población total (9,93% del total de la población), con más alta concentración en las regiones del sur de Chile y en la capital del país.

Tabla 3
Caracterización de participantes de la investigación

Zona de estudio	Número de entrevistados	Sexo		Edad		
		H	M	60-69	70-79	80 y más
Neltume	6	1	5	1	4	1
Forrahue	9	4	5	5	3	1
Pucatrihue	7	2	5	1	4	2

Elaboración propia, 2019

Pucatrihue es una localidad costera-lacustre, que en mapudungun⁴ significa "lugar en sitio escarpado", distante 70 km de Osorno, donde residen cerca de 500 habitantes. La actividad económica principal de sus habitantes permanentes es la pesca artesanal y la recolección de mariscos y moluscos con amplia diversidad. Entre los meses de diciembre a marzo, disminuye el régimen de lluvias y la temperatura ambiental fluctúa entre los 18 y 25 °C. La conjugación de bosques abundantes, una extensa playa y ríos han potenciado un desarrollo turístico especialmente en esta época del año. Residentes del lugar rescatan la importancia de este territorio para el pueblo mapuche-huilliche por la existencia de una especie de isla rocosa, con una cueva donde las y los habitantes originarios rinden honores para ceremonias sagradas al "abuelito Huentenao", figura sagrada y mitológica con poderes provenientes del mar, vientos, la lluvia y los truenos (Gissi, 1998).

Forrahue se ubica a 23 km de Osorno, también tiene una alta concentración mapuche-huilliche y su nombre significa "montaña de osamentas". Esta localidad cuenta con una historia marcada por violencia de latifundistas y fuerzas policiales hacia el pueblo mapuche por la dominación de tierras: en 1887 y en 1912, cuando fueron fusilados 15 comuneros huilliches a manos de 45 policías y guardias civiles. El episodio histórico es conocido como "la matanza de Forrahue" y aún se cuentan los testimonios de los hechos y víctimas del presidio y violencia hacia familias completas (Colipán, 2012). El peso de este hecho impregna una fuerte identidad a su población, que gestó presión para que por ley se declarara el cementerio indígena como Monumento Histórico del país en el año 2016 (Ministerio de Educación, 2014). Actualmente, su población se dedica principalmente a la agricultura y ganadería menor.

4 Mapudungun significa "habla de la tierra" y es la denominación del idioma mapuche, que Chile no ha ratificado como "oficial".

Finalmente, Neltume cuenta con una población de 3 500 habitantes. Trabajan mayoritariamente en turismo, ya que, al ser una zona lacustre precordillerana, las posibilidades son diversas: entre los meses de diciembre a marzo, predominan las visitas a los lagos, bosques y saltos de agua, mientras que, en invierno, se pasea por la nieve, montaña y volcanes cercanos; cuenta con un paso internacional a la ciudad de San Martín de Los Andes (Argentina), que igualmente desarrolla una alta actividad turística. Al igual que los otros dos territorios, Neltume cuenta con hechos importantes en la historia reciente del país, cuando fue foco de la resistencia armada a la dictadura cívico-militar que gobernó Chile entre 1973 y 1990. Durante varios meses del año 1981, se realizaron en el sector más próximo a la frontera acciones del Movimiento de Izquierda Revolucionario (MIR) con agentes del Estado golpista, en el marco de una operación más amplia de resistencia armada que terminó con cerca de 70 muertes y una historia que aún genera desencuentros en la comunidad sobreviviente por la carga estigmatizante que implicó, según lo señalado por quienes aún residen en el sector.

3. Resultados y discusión

Las tres organizaciones sociales en las zonas de estudio (Tabla 4) tienen como propósito el apoyo mutuo entre sus integrantes, quienes asisten de manera voluntaria a reuniones de frecuencia regular. Sus acciones se orientan a la organización de actividades de ocio y recreación para las personas socias, calendario de actividades que tiende a funcionar en promedio 10 meses al año de manera permanente y estructurada. Las y los integrantes de las tres organizaciones coinciden en la suspensión de actividades durante los meses de enero y febrero ya que, por las características del clima, se configuran como prioritarias las actividades de "descanso" de las rutinas habituales por vacaciones. Además, para quienes residen en zonas de particular atractivo turístico en Chile, marca la oportunidad de generar ingresos "extras" en las "cocinerías tradicionales" o "encuentros costumbristas"⁵. También la temporada estival está marcada por la visita de familiares no residentes en las zonas de manera habitual. Ambas actividades (generalmente no excluyentes) ponen en pausa la rutina de las organizaciones sociales.

5 Estos son espacios de venta de comidas tradicionales de la zona, que se acompaña generalmente de música y bailes típicos.

Tabla 4
Caracterización de las organizaciones sociales participantes

Organización de personas mayores	Número de participantes activos	Años de existencia
Pucatrihue	22	9 años
Forrahue	18	3 años
Neltume	20	12 años

Elaboración propia, 2019

En términos legales, las tres se rigen por la Ley N.º 19418 (Ministerio del Interior, 1996) y se gestionan administrativamente con apoyo de las oficinas comunales de organizaciones sociales. Paralelamente, desde hace algunos años, existe en Chile el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes⁶, que ha transformado la organización social en una unidad de relevancia para la atención en salud. De manera autónoma, además, estas tres organizaciones gestionan financiamiento a través de otros proyectos gubernamentales para mejoras de infraestructura y encuentros recreativos. Una de ellas tiene un origen al alero de la iglesia católica, otra a partir de una comunidad indígena y la tercera a partir de un dispositivo de salud de atención primaria. Las tres son las únicas formas de organización social de personas mayores existentes en cada uno de los territorios de estudio.

Las entrevistas individuales evidencian el sentido familiar de sus vínculos, algunos de ellos tienen lazos de consanguinidad y otros de vecindad por una importante cantidad de años de residencia en estas zonas y por las dificultades de acceso territorial:

"nos criábamos juntos....nos conocíamos y nos casábamos entre nosotros mismos porque los otros pueblos estaban muy lejos....no es como ahora que hay auto, micros....además en esa época los matrimonios eran arreglaos por los padres o los padres de una" (E6).

⁶ El Programa, financiado por el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, incluye intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades apoyando a personas mayores en sus capacidades personales y comunitarias para enfrentar el envejecimiento.

Así, parece que la reunión semanal matiza el comportamiento social propio de la doble condición de aislamiento: ruralidad y vejez. En las entrevistas individuales, la reunión aparece como un espacio de alta contención emocional ante la sensación de abandono y de resignación por la pérdida de funciones físicas o sensoriales:

“....ahora que estoy más vieja me gusta salir de la casa.....antes no se podía pues....es bueno estar con vecinas y apoyarnos, nos ayudamos con la platita y a veces con la leña o cuando viaja, le encargamos....a veces nomas tomamos mate....conversamos, nos reímos harto” (E.4).

En los grupos de discusión, la impresión compartida sobre el sentido de la reunión semanal gira más sobre un componente lúdico y recreativo por sobre la función afectiva y de apoyo.

Indistintamente de estos matices, la organización constituye una oportunidad de unión, cohesión, contención y apoyo mutuo. Las dificultades de acceso propias de la conectividad, la inclemencia del clima y las inevitables limitaciones de funcionalidad por la edad, parecen ser integradas a “condiciones de vida difícil” y son descritas como cotidianas. Las condiciones de vida en contextos rurales en el sur de Chile están marcadas por condiciones climáticas adversas, que no obstante la costumbre, las personas mayores identifican con un obstaculizador de la participación, dado que describen que aumentan dolores articulares “con el frío”, “cuesta caminar con tanta lluvia” o “los días se hacen más cortos” en referencia a las menos horas de luz natural. Estas condiciones habituales, que no detienen en general el funcionamiento del cuidado del hogar, las labores remuneradas o las rutinas de atención médica o social, sí parecen afectar la asistencia a las actividades de la organización. Quienes han construido una historia más larga con los grupos, tienden a narrarlo como un sello o hito: “...nosotras llegamos todas las semanas....llueva o truene”.

La vida en estos territorios no está exenta de dificultades de varias otras zonas rurales del país. Chile, no dispone de un foco particular de trabajo en esta línea, salvo aquellos programas gubernamentales que potencian las labores productivas agrícolas menores o el turismo. La vida cotidiana de las familias carece de establecimientos educacionales para nivel secundario y los servicios de salud cubren parcialmente atención primaria. Pucatrihue no dispone de centro de salud (el más cercano está a 30 km); Forrahue sólo tiene una posta rural que recibe dos veces al mes a un equipo de salud para atenciones ambulatorias y control de crónicos, y Neltume cuenta

con un centro comunitario de salud familiar. Si bien esta disposición de recursos en salud y educación es concordante con el número de habitantes, potencia

la forma retrógrada de comprender el progreso y el desarrollo económico, donde lo urbano se sitúa en la modernidad y lo rural en la dicotomía del retraso con una búsqueda de la absorción del mismo por medio de la industrialización, la capitalización de la tierra y la producción agrícola a gran escala. (Huinao, Montecinos, Muñoz y Valenzuela, 2017 p.51)

Así, la valoración de la vida en zona rural para estas personas mayores es positiva, parece una especie de resistencia ante la indolencia. Las y los participantes de la investigación identifican repercusiones de "su mundo" rural en lo que identifican y vinculan como "calidad de vida", al permitirles un menor costo monetario por la cobertura de alimentación y a la calidad de esta: a lo menos 11 de las 18 personas entrevistadas cuenta con una pequeña huerta o invernadero en su casa; sienten que tienen menor costo por el pago de servicios y viviendas, dado que casi todos los participantes son propietarios de tierras y viviendas y algunos cuentan con sistemas de cultivo de alimentos y ganadería menor como fuente de ingresos estacionales, que complementan sus bajas pensiones de vejez.

En los grupos de discusión no se problematizan las dificultades de acceso a servicios administrativos del Estado, pero sí la provisión de salud. El arraigo de una cosmovisión ancestral fuertemente vinculada al autocuidado y al mundo mapuche^{7b} parece desplazar la clásica dependencia clínico asistencial por un fuerte sentido de autonomía y de autovaloración en la resolución de problemas. Esto refuerza dos ideas, por un lado, que la evolución de la práctica sanitaria nos ha distanciado de entornos rurales y que nos ha desvinculado de ella. Aquella que de manera implícita a principios del siglo XX alcanzaba un alto compromiso social no solo para el restablecimiento de los estados de salud, sino para denuncia y la transformación de las condiciones de vida (Zafra *et al.*, 2016), ha perdido protagonismo ante la tecnificación, la hiperespecialización y la subvaloración de las prácticas sanitarias ancestrales y tradicionales propias de las personas mayores y contextos rurales. En segundo término, los discursos evidencian el efecto positivo de la cercanía de pares para una sensación subjetiva de apoyo mutuo ante la carencia de redes formales.

⁷ La cosmovisión mapuche incluye, procesos y figuras espirituales y mediadoras que velan por el bienestar de sus comunidades.

En esta última línea, ya la evidencia actual muestra la necesidad de mayor atención a la valoración de la práctica de autocuidado, el desarrollo de habilidades para la comunicación, técnicas menos agresivas e invasivas en salud, la gestión de la incertidumbre y la confidencialidad en la práctica sanitarias (Nolla, Santirso y Tablado, 2017), todos principios que emergen como códigos propios de la sociabilidad y son espontáneos en las agrupaciones estudiadas.

Los relatos de las personas entrevistadas hacen cuestionarnos las formas tradicionales de atender las necesidades de salud: centrados sólo en las dolencias, restringiendo o intentando instalar de manera descontextualizada nuevos patrones de alimentación, ejercicio físico y medicación. El desafío que nos presentan las personas mayores demanda una forma crítica de trabajo sobre sus condiciones sociales y el efecto de estas en la salud, requerimos la implementación de estrategias participativas y democráticas, donde el diálogo y la actitud crítica de las personas tengan un espacio de expresión y valoración incumbente.

Validar espacios y dinámicas de diálogo, contención, emergencia de líderes y de estructuración de nuevas rutinas significativas parece coherente con la evidencia para avanzar en las formas contemporáneas de hacer educación para la salud, que avanzan en la línea de posicionar el conocimiento "no experto" (Sánchez, Medina, Mendoza, Ugalde y Martínez de Albéniz, 2015) de manera genuina, donde el rol profesional pasa a ser la articulación social a través de la lectura de la complejidad cotidiana y la transcodificación de los saberes para el bienestar.

En la misma línea, el diálogo con las personas mayores organizadas evidenció un respeto interno por las creencias y formas de afrontamiento de problemas de salud, donde emerge un código de solidaridad interno y una valoración hacia el acompañamiento y la colaboración que, además de matizar el efecto negativo de la soledad, opera como un refuerzo positivo de cuidado hacia otros:

acá hay algunos que asistimos siempre, pero también algunos desaparecen por problemas de salud....porque se hospitalizan o se los llevan las hijas a Valdivia.....nosotros tenemos que siempre estar invitando gente nueva y acompañarlos porque la mayoría de la gente que se va a la ciudad lo hace porque están solos y no tienen quien les haga la comida, no porque quieran.... Hay que esperar a que se mejoren (E.2)

Los grupos de discusión muestran que conocer, compartir experiencias, sentimientos individuales y altamente personales parece otorgar una forma de mirar con mayor amplitud, ayuda a la visibilización de mayores soluciones y a la permanencia y apropiación de estas, como el uso de la alimentación y del ejercicio (mayoritariamente asociado al trabajo en la huerta, cuidado de animales y caminatas). Aun cuando muchos de los relatos de las entrevistas concentran una alta carga de reminiscencia de dolor y sufrimiento, este se media por la importancia en la escucha en

código colectivo que ellas adquieren, especialmente cuando los grupos de discusión giran sobre el relato de episodios conflictivos de la historia de cada uno de los territorios. Por la edad de las y los participantes mayoritariamente narran acontecimientos como protagonistas directos. Los relatos incluyen muertes y presidio de hermanos en Neltume en época de dictadura, y asesinato de padres y otros familiares directos en Forrahue. Duelos pasados y actuales por carencias materiales (pobreza, expropiación de tierras) y conflictos con las empresas que actualmente predominan en el territorio.

4. Conclusiones

Las discusiones con las tres organizaciones sociales participantes evidencian que sus formas de funcionamiento no responden propiamente al modelo de actividad (que data del año 1961), en la medida que la participación social no es una adhesión continua a actividades o actitudes como una sustitución de roles con el objeto de mantener un sentido positivo de sí mismo, de manera antagónica al declive o la desvinculación (Rubio, Dumitrache y Rubio-Herrera, 2016).

Si bien la evidencia sobre el efecto de la participación en actividades y el bienestar no es concluyente, este estudio refuerza la idea del impacto positivo de la participación social sobre el bienestar psicológico, el cual es mayor cuando se trata de actividades de ocio por sobre otras, como el trabajo o autocuidado, y que este efecto positivo es mayor cuando se trata de una práctica socialmente compartida. Más allá de la vinculación directa con la disminución de la sensación de soledad, aumento de la felicidad e impacto sobre la extensión de la vida, este estudio muestra que sus efectos no dicen relación con la frecuencia de la participación, sino con el solo hecho de sentirse ocupados en este tipo de actividades.

Si bien los modelos conceptuales que guían la comprensión e intervención sobre el envejecimiento han evolucionado, ninguno de estos atiende a las diferencias sociohistóricas ni contextuales-territoriales, como los elementos mencionados. Modelos posteriores a los de envejecimiento saludable, activo o exitoso incorporan aspectos subjetivos de las personas que envejecen, como el de Baltes y Baltes de 1990, este queda en la esfera de la resiliencia. Los trabajos de Riley y Riley publicados en 1994 y 1998, amplian la mirada de lo que ocurre en el individuo a factores más estructurales y variables sociales (Petretto et al., 2016), que pueden o no brindar oportunidades para un envejecimiento “exitoso”, pero no atienden la diversidad social propia de contextos de países periféricos que tienen una expresión particular en cada territorio y es desde allí que debemos tensionar los modelos explicativos del envejecimiento.

De manera secuencial, el desafío de los profesionales sanitarios es la competencia de un diálogo entre el conocimiento cotidiano (altamente influido por lo cultural) y el científico-técnico, que se abre a la conceptualización de salud integral y no impositiva, que reconoce una potencial forma de comprender salud, enfermedad y necesidades de atención a partir de una larga y (mayoritariamente) adversa experiencia, de inseguridad económica y aislamiento; pero también de valor por el auto cuidado, la exploración, la independencia y el colectivismo. Los resultados de esta investigación muestran la necesidad de valoración de las formas espontáneas de participación social, el insustituible valor del sentido de pertenencia territorial y de la actividad con sentido compartido, que se ancla en la vida cotidiana y en los códigos socioculturales propios de cada territorio y de sus habitantes.

En esta línea, el estudio problematiza las competencias de agentes de salud no siempre sensibles a la valoración de la diversidad de formas de participar. Si bien el estudio responde a una característica parcial y particular de tres comunidades, nos llama a la reflexión sobre los preceptos bajo los cuales la gente requiere apoyo para la organización social (expertos y externos), que necesita de apoyo técnico para la ejecución de actividades y que este puede ser un espacio oportuno para la promoción de la salud, la cual suele fracasar dada nuestra imposibilidad de notar y valorar formas de apropiación naturales de bienestar. Nuevas investigaciones debieran profundizar sobre las condiciones de vida y su impacto en la salud de personas que viven en condiciones de ruralidad, sin suponer este escenario como algo necesariamente sinónimo de retraso y carencia.

5. Agradecimientos

Este artículo es parte del trabajo de investigación “Condiciones de vida de personas mayores en ruralidad y su relación con la pobreza: relatos de Neltume y Forrahue”, financiado por la Vicerrectoría de Investigación, Desarrollo y Creación (VIDCA) de la Universidad Austral de Chile (UACH), registrado con el código S-2017-35.

6. Referencias

- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Cerantes, R., Villarreal, E., Galicia, L., Vargas, E. y Martinez, L. (2015). Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Aten Primari*, 47(6), 329-335. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.007>
- Chiao, C., Weng, L., y Botticello, L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal. *BMC Public Health*, 11(292), 1-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-292>
- Colipán, B. (2012). *Forrahue. Matanza de 1912* (1er Ed.). Osorno, Chile: Comunidad Indígena de Forrahue
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Panorama Social de América Latina 2017*. Santiago, Chile: Autor. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf
- Curcio, C. (2010). Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 145-166. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693011>
- Fairhall, N., Sherrington, C., Cameron, I., Blyth, F., Naganathan, V., Clemson, L., ... Cumming, R. (2014). Predicting participation restriction in community-dwelling older men: the Concord Health and Ageing in Men Project. *Age and Ageing*, 43(1), 31-37. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft111>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L., y Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Aten Primari*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- Gissi, N. (1998). Memoria e Identidad entre los Mapuche-Huilliche: La Presencia del Abuelito Huentenao. *Revista de los Estudiantes de Antropología y Arqueología de la Facultad de*

Ciencias Sociales Universidad de Chile, 1, 45-53. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/biblioteca/docs/margen/margen001.pdf>

Holstein, J. y Gubrium, J. (2013). Práctica interpretativa y acción social. En Denzin, N., y Lincoln, Y. (Eds.). *Manual SAGE de investigación cualitativa* (Vol. 3, pp. 228 - 269). Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Huinao, M., Montecinos, C., Muñoz, C. y Valenzuela, D. (2017). Salud-enfermedad-atención de personas mayores que viven en ruralidad en el sur de Chile. *Investigación & Desarrollo*, 25(1), 49-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/indes.25.1.10230>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). *Síntesis-de-resultados-censo2017*. Recuperado de <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

Martín Lesende, I., García Rodríguez, A., Abajo Angulo, J. L., Olabarria Ateca, V., González García, J. Rueda Alonso, M....Iribarren J. (2001). Comparación de la situación sanitaria, en base a una Valoración Geriátrica Integral, entre una población rural y urbana de 75 o más años de una misma zona de salud. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 36(3), 150-155. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(01\)74706-3](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(01)74706-3)

Miles, M. B., Huberman, A. M. y Saldana, J. (1994). *Qualitative data analysis: A Methods Sourcebook* (3a ed.). California, Estados Unidos: SAGE Publishing.

Ministerio de Educación (2014). Decreto 125. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1060992>

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Casen 2013: Adultos mayores. Síntesis de Resultados*. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Adultos_maiores_13mar15_publicacion.pdf

Ministerio de Salud. (2014). *Programa Nacional de Personas Adultas Mayores*. Recuperado de https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf

Ministerio del Interior. (1996). *Ley 19418*. Recuperado de <http://bcn.cl/1uwqj>

Moral Santaella, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *R/E*, 24(1), 147-164. Recuperado de: <https://revistas.um.es/rie/article/view/97351/93461>

Nolla, P., Santirso, T. y Tablado, M. (2018). Tutor y residente en la rotación rural. *Aten Primari* 50(5), 261-320. doi: 10.1016/j.aprim.2017.06.007

Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>

Pinto, J. M. y Neri, A. L. (2017). Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review. *Reanv.Bras. Geriatr.Gerontol.*, 20(2), 259-272. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>

Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A

Rodríguez Mañas, L. (2016). El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 51(5), 249-251. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.013>.

Rubio, L., Dumitrache, C. G. y Rubio-Herrera, R. (2016). Realización de actividades y extraversión como variables predictoras del bienestar psicológico en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 51(2), 75-81. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.11.001>

Sánchez, S., Medina, J., Mendoza, B., Ugalde, I. y Martínez de Albéniz, M. (2015). Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador. *Aten Primaria*, 47(9), 573-580. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.008>

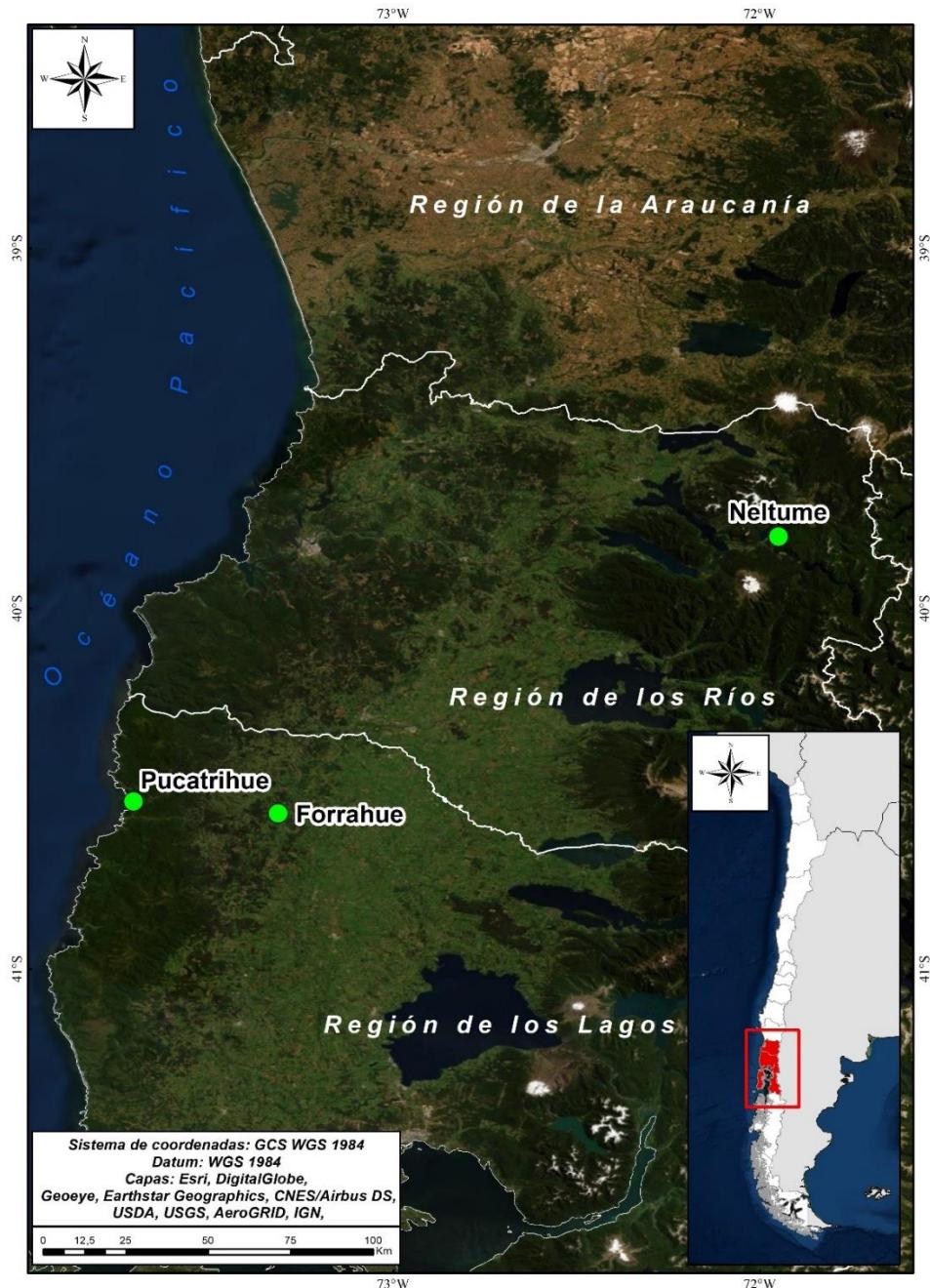
Servicio Nacional de Adulto Mayor y Ministerio de Desarrollo Social. (2012). Política Integral de Envejecimiento positivo para Chile 2012 – 2025. Recuperado de <http://omayor.cl/wp-content/uploads/2016/05/Pol-tica-Integral-de-Envejecimiento-Activo.pdf>

Zafra, M., Flores, C., Ponte, F., Gil, A., Gómez, A. y Fernández, C. (2016). La medicina rural a principios de siglo XX. A propósito de Martínez Saldise (1855-1937), socio de honor de la Sociedad de Pediatría de Madrid en 1927. *Aten Primaria*, 48(1), 54-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.05.008>

Figuras

Figura 1

Ubicación geográfica de las zonas rurales de estudio: Neltume, Pucatrihue y



Elaboración propia, 2019

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrrese [aquí](#)

O escríbanos:

revista@ccp.ucr.ac.c



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

