



**UNIVERSIDAD  
ALBERTO HURTADO**

**Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Trabajo Social**

**Envejecimiento activo y procesos de subjetivación.  
Una aproximación desde el Centro de Día Comunitario de la  
Fundación Cerro Navia Joven.**

**Tesis para optar al Título Profesional de Trabajo Social**

**Por**

**Debora Johana Muñoz Montero**

**Director de Tesis: Christian Andrés Arriagada Díaz**

**Santiago, Chile**

**2021**

## **Agradecimientos**

A mi hermana Barbara Muñoz, por estar y acompañarme como solo ella sabe hacerlo. Por las alegrías, las atenciones y por sobre todo, por apoyarme en los momentos donde sentía que no podía más. Eres un sol en mi vida.

A mis hijas perrunas, Pili, Chica y Abby. Si bien hoy no se encuentran todas junto a mí, el amor que construimos ha sido el motor de mis días y las recuerdo en cada paso que doy. Por el amor que nunca muere.

A las personas envejecidas que participaron de esta investigación. Por la confianza que siempre tuvieron en mí, por dejarme conocer parte de sus historias cargadas de luchas y resistencias. Por no decaer.

A Javier Leiva, por la constante disposición y aportes a mi proceso. Un gran apañador y colega.

Y por último a Valentina González y Denisse Núñez, compañeras y amigas. Agradecida por todos esos momentos de contención, de risas y también de angustias. Por la bonita amistad.

## Índice

<b>1. Introducción</b> .....	1
<b>2. Problema de investigación</b> .....	4
2.1. Breve aproximación histórica de la administración biopolítica de la salud y la vejez en Chile. ....	4
2.2. Principio de envejecimiento activo como tecnología gubernamental frente a la idea del riesgo en la longevidad.....	11
2.3. Gestión de la vejez como dispositivo biopolítico. Una aproximación desde el Centro de Día Comunitario de la FCNJ.....	17
2.4. Procesos de subjetivación como acción performativa de las identidades en la vejez. ....	24
2.5. Relevancia disciplinar. ....	31
<b>3. Objetivos de investigación</b> .....	34
<b>4. Supuestos de investigación</b> .....	35
<b>5. Estrategia metodológica</b> .....	36
<b>6. Análisis y resultados</b> .....	46
6.1. Salud en la vejez.....	46
6.2. Prácticas discursivas de las personas envejecidas. ....	53
6.3. Perspectiva de los profesionales.....	66
<b>7. Conclusiones</b> .....	77
<b>8. Referencias</b> .....	85
<b>9. Anexos</b> .....	98
9.1. Anexo N°1 Consentimiento Informado. ....	98
9.2. Anexo N°2 Entrevista Personas Envejecidas. ....	101
9.3. Anexo N°3 Entrevista Profesionales.....	102
9.4. Anexo N°4 Tabla de códigos: documentos y entrevistas.....	104
9.5. Anexo N°5 Matriz vaciado de contenido.....	105
9.6. Anexo N°6 Matriz vaciado análisis documental. ....	129

## **1. Introducción**

El presente documento tiene por objeto publicar el proceso de investigación desarrollado en el marco de Seminario de Título año 2021 de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado. La investigación se enmarca en el contexto institucional de la Fundación Cerro Navia Joven (FCNJ), específicamente en el Centro de Día Comunitario (CEDIAM) el cual ejecuta el programa de atención Personas Mayores Autovalentes y Dependientes Leves, bajo los lineamientos del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Desde una mirada biopolítica, el progresivo aumento de la vejez en Chile, ha sido el resultado de la implementación moderna de diversas y sutiles técnicas y tecnologías de poder gubernamental que apuntan al disciplinamiento de lo vivo, con el fin de alcanzar su rentabilización política controlando el gasto y la subvención pública destinada a la población envejecida (Moya, 2013a). Para su efectividad, se requiere de dispositivos que movilicen un gran entramado de estrategias y alianzas de fuerza que transmitan ciertos tipos de saber, capturando, modelando y controlando, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes (Agamben, 2011), con el objetivo de construir al envejecimiento y la vejez como un riesgo para la vida, si no se desarrollan habilidades y potencialidades que permitan a las mismas personas envejecidas cuidar de sí mismas, actuando como una función reguladora de recursos para prevenir y/o limitar la enfermedad (Oltra, 2013).

En función de aquello, los Centros de Día Comunitarios, como espacios para la participación de las personas envejecidas, forman una parte esencial de ese dispositivo empleado para gestionar la vejez en Chile, ya que mediante una oferta programática orientada hacia la adquisición de habilidades para envejecer activamente, se generan procesos de subjetivación donde los individuos se constituyen como sujetos de una identidad específica, inscribiendo modos y formas de ser que se ajusten, de forma inconsciente, al

modelo dominante y su ethos, el cual sería personas funcionalmente saludables y responsables de sí mismas, interiorizando prácticas discursivas orientada a estos fines como estilos de vida. Porque la identificación que las personas hacen de sí, guarda un vínculo indisoluble con las fuerzas del contexto en el cual esta es construida, ya que es éste quién ofrece a las personas un sistema de valores y significados, los cuales, desde una dimensión subjetiva, construyen identidades genéricas que las personas van adquiriendo como propias (Rodríguez, 2021). En este sentido, analizar la influencia gubernamental del envejecimiento activo como artificio de un dispositivo creado para la gestión de la vejez en Chile, permite acercar el análisis desde las propias prácticas discursivas, sobre lo que implica generar procesos de subjetivación para controlar y someter libremente a las personas que participan institucionalmente de estos espacios pensados para la vejez.

En función de aquello, el presente proyecto de investigación ha sido pensado desde una epistemología post-estructural, permitiendo analizar las condiciones de existencia desde los diversos mecanismos de poder que actúan sobre la vejez y la constituyen (Morales, 2014). Asimismo, la investigación se organiza de tal forma que se muestra en primera instancia el problema de investigación, exponiendo los antecedentes relevantes sobre la gestión de la vejez en Chile desde un envejecimiento activo y los procesos de subjetivación a los cuales se ven sometidas. Luego se expone la estrategia metodológica, en la cual se puede evidenciar que el enfoque metodológico utilizado para esta investigación ha sido cualitativo, decisión que se concentra en el carácter interpretativo y subjetivo de este tipo de estudios, permitiendo identificar la naturaleza profunda de las realidades en la vejez, su sistema de relaciones y su estructura dinámica (Pita y Pértegas, 2002). El alcance de esta investigación es de carácter descriptivo exploratorio, permitiendo analizar las propiedades y características relevantes de personas envejecidas, los/as profesionales y documentos, así como explorar un tema que no tiene la suficiente investigación en clave post-estructural (Hernández, et. al., 2010).

Las técnicas utilizadas han sido la entrevista semi-estructurada y el análisis documental.

Y finalmente, se presentan el análisis de los resultados obtenidos, los cuales permiten establecer que la gestión de la vejez en Chile orientada hacia el desarrollo de un envejecimiento activo, elabora procesos de subjetivación desde diferentes elementos, los cuales en su conjunto conforman un entramado heterogéneo de fuerzas que gobiernan la vida y generan procesos de subjetivación moldeando sujetos activos y responsables de sí.

## **2. Problema de investigación**

### **2.1. Breve aproximación histórica de la administración biopolítica de la salud y la vejez en Chile.**

El envejecimiento constituye uno de los fenómenos sociales más relevantes de abordar del siglo XXI. El envejecimiento individual es considerado como el proceso de evolución que experimenta cada persona en el transcurso de su vida, ya que se liga a procesos genéticos irreversibles que van ganando representación social según el lugar, cultura y condición socioeconómica (Hermosilla et al., 2015). Mientras que el envejecimiento poblacional, es el incremento de la población de adultos envejecidos con respecto al conjunto de la sociedad a la cual pertenecen, derivando en un cambio en la estructura por edades dentro de la sociedad (Jiménez et al., 2010).

Para efectos de este estudio, el envejecimiento poblacional será comprendido como el resultado de una serie de variables vinculadas a las mejoras sanitarias, cambios y/o regulaciones en la mortalidad, el comportamiento reproductivo de las mujeres y políticas dirigidas al manejo y cuidado de la población, las cuales, por medio de la reducción de factores de riesgos para enfermedades crónicas, han aumentado la esperanza de vida (Moya, 2013a) insertando a los países como Chile, bajo una transición demográfica avanzada.

En este sentido, si bien el aumento general de las expectativas de vida es ampliamente aceptado como un logro de los avances técnicos y científicos de las ciencias médicas, los discursos en la materia pueden ser descontextualizados si no se consideran aquellas condiciones históricas que permitieron el avance del envejecimiento poblacional en Chile y el carácter de gestión y control estatal iniciado durante los años 20', los cuales se caracterizaron por instalar discursos civilizatorios de la sociedad cargados de contenido disciplinario y educador, a raíz de una cuestión social que amenazaba el orden instituido y requería de intervención inmediata para su

control (Mazzucchelli, 2019; Illanes, 2007). Porque si bien la aplicación de medidas represivas para contener y afrontar el creciente descontento social derivados de la pobreza, la hambruna y la explotación fueron parte del desafío para restaurar el orden, la instalación de nuevas premisas - originadas principalmente de grupos civiles laicos- relacionadas a la organización civil, la legislación y los pactos ciudadanos, fueron la clave para crear alianzas políticas que se encargaran de delinear al Estado chileno y las políticas sociales, como también el propio sentido y lenguaje socio cultural moderno del siglo XX (Illanes, 2007).

Por consiguiente, en este trabajo por restablecer el orden y los altos índices de mortalidad especialmente infantil, con la constitución chilena de 1925 se iniciaron las primeras políticas sanitarias a nivel estatal, las cuales también se hicieron cargo de trabajar temas que fueron altamente contingentes a inicios del siglo XX para Chile, como el excesivo alcoholismo, la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, la fecundidad, entre otros (Moya, 2013a; Mazzucchelli, 2019). De esta forma, el control que recayó sobre la salud de los cuerpos, especialmente sobre los más empobrecidos, permitiendo la construcción de una de las primeras vías centrales y hegemónicas para la gobernabilidad social moderna y el modo de hacer política (Illanes, 2007; Mazzucchelli, 2019).

Al respecto, a pesar de que la mayoría de las descripciones actuales en torno al envejecimiento desarrolladas por las “ciencias” de la sociedad y la salud pública, presentan al envejecimiento como un fenómeno propio de los tiempos contemporáneos, se puede evidenciar que en Chile la vejez ha sido una producción técnico-científica que opera de manera mancomunada con «lo político» y donde además, los diversos cambios culturales vivenciados a nivel global sobre los cuerpos de sexo femenino como el control de natalidad y el sufragio, los cuales permitieron crear espacios para el desarrollo personal de la mujer fuera del ámbito familiar y la labor reproductiva, influyeron en una sociedad que transitó rápidamente hacia un envejecimiento poblacional que

de a poco y en sus múltiples manejos, se fue convirtiendo en un tema de interés público-político (Moya y Cea, 2014).

Sin embargo, en Chile a pesar del cambio cultural que sostuvo el envejecimiento, en el periodo de dictadura no existieron intervenciones político-estatales en torno a la vejez, pero sí se emplearon líneas o más bien, efectos de acciones generales principalmente en materia de seguridad social, derivadas del gran objetivo de modernización hacia un modelo económico neoliberal, descentralizando la atención pública en salud y seguridad social y comenzando a primar elementos de atención primaria para la resolución de necesidades básicas, contexto en el cual tanto la autonomía de las personas como la participación de entidades privadas, comenzó a ganar un fuerte protagonismo (Marín, 2007; Moya y Cea, 2014).

En este sentido, se podría decir que los primeros abordajes ejercidos en torno a la población envejecida en Chile que dieron un paso más allá de la seguridad social, se iniciaron en los años 90 durante el gobierno del Presidente Patricio Aylwin Azócar, comenzando a ser realmente un área de trabajo para el Estado y las políticas públicas (Marín, 2007). No obstante, es importante considerar que, si bien en este periodo Chile ya no se encontraba en un proceso de dictadura, la instalación predeterminada del neoliberalismo como sistema político-económico internacional, direccionó a la sociedad chilena hacia un paradigma en el cual el análisis de los llamados cambios fisiológicos (esperados) de la edad que se ven agravados por la aparición de patologías crónicas, tales como la hipertensión, diabetes, osteoporosis, entre otros, comenzaron a ser vistos desde un razonamiento metodológico de *inversión en capital humano*. Es decir, como una alternativa integral para superar la pobreza, la acción de reconocer grupos sociales preferentes de atención tales como; niños/as, discapacitados/as personas envejecidas, entre otros, movilizó estrategias para la adquisición y mantención de habilidades para el cuidado de la propia salud, que cuando son acumuladas, se transforman en un

<<capital>> que actúa como base para incrementar el bienestar físico, mental, y social (SENAMA, 2015).

De igual forma, esta acción de reconocer a las personas envejecidas mayores de 60 años como grupo prioritario de atención, significó el inicio de variadas acciones del aparato público-estatal con la tarea de construir un nuevo escenario en el cual las personas, en este caso las envejecidas, tengan la capacidad de ser responsables de su propio bienestar, asumiendo los riesgos de forma privada e invirtiendo estratégicamente sus propios capitales (García, 2016), desplazando aquellos enfoques donde la caridad y la asistencia percibían a las personas envejecidas como objetos de atención (SENAMA, 2015). En otras palabras, con la vuelta a la democracia el quehacer del estado en materia de vejez comenzó a transitar hacia el desarrollo de ópticas y teorías gerontológicas psicosociales potenciadoras, con el propósito de impulsar esa dimensión activa del envejecimiento y donde las personas envejecidas tengan la capacidad de percibirse como personas útiles y en completa conciencia de su propia salud, adoptando estilos de vida más sanos e integrales (Lassen, 2015).

A partir de este punto y con el propósito de optimizar las capacidades físicas de las personas envejecidas para que estas se mantengan activas e independientes el mayor tiempo posible, evitando la dependencia, la biomedicina comenzó a cumplir un rol fundamental en el aumento exponencial de las personas mayores, al incrementar intervenciones que comenzaron a centrar el *factor salud* en todo espectro de la vida y las *maneras* en que esta sea vivida, “correlacionando el comportamiento en la edad temprana, con la salud al final de la vida” (Lassen, 2015, p. 341). En otras palabras, la mirada médica en lugar de ocuparse únicamente de diagnosticar y dar tratamiento, comenzó a trabajar en prevenir el inicio de enfermedades enfocando los estándares sobre la importancia de la salud corporal, considerando la actividad física un aspecto cada vez más importante (Sir, 2018). Esto significó que las principales acciones de gobierno dirigidas a la vejez, específicamente en

materia de salud, tomaran una nueva dirección; la cual consistió en promocionar el autocuidado a lo largo de la vida, delegando la responsabilidad de una vida larga y sana a las personas, mucho antes del comienzo de la vejez (Lassen, 2015). Es decir, se trata de que las personas que envejecen realicen actividades que promuevan la salud, prevengan la enfermedad y/o la limiten cuando existe, actuando como una función reguladora de mantención (Oltra, 2013).

Por ello, con la finalidad de reconocer el aumento de la población mayor y su establecimiento como grupo social en Chile, en 1995 bajo el Gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, se crea la Comisión Nacional del Adulto Mayor, la cual se encargó de realizar un informe de diagnóstico y propuestas específicas para el beneficio de la vejez y su institucionalización, asesorando al presidente. Al año siguiente, en marzo de 1996, se aprueba la Política Nacional de Gobierno para el Adulto Mayor, la cual sirvió como marco general que entregó significado y sentido a los programas y las acciones específicas en favor de las personas envejecidas. Asimismo, dentro del primer documento emitido por la Política Nacional una vez aprobada, indica explícitamente que el Gobierno apoyará e impulsará todas las iniciativas que en esta materia pueda asumir el sector privado, ya que como política, porta el firme convencimiento de que las diversas situaciones que puedan afectar a las personas envejecidas se deben resolver no solo con el compromiso del Estado y su asistencia, sino también con el compromiso y acción de toda una sociedad (SENAMA, s.f).

En este sentido, con el objetivo de que las personas puedan desarrollar de mejor forma sus potencialidades y mantener la autovalencia el mayor tiempo posible adquiriendo en el proceso una visión más positiva de la vejez, en el año 1998 y de forma paralela a la Política Nacional para el Adulto Mayor, se implementa la política Nacional de Salud para Adultos Mayores, iniciándose así un proceso en el cual lo sanitario se convirtió -hasta el día de hoy- en un pilar fundamental para que las personas que envejecen, tengan la oportunidad

de cuidar de su salud a través de servicios gratuitos de atención primaria dispuestos por el servicio público (SENAMA, 2015). Sin embargo, como se expresaba con anterioridad, si bien el envejecimiento de la población tanto a nivel nacional como mundial, es un indicador de las mejoras en la salud, la formulación de políticas que sean sostenibles a largo plazo, las atenciones paliativas y el desarrollo de servicios y entornos adaptados a las necesidades de las personas envejecidas, también pueden significar un importante gasto público para el Estado que, bajo las lógicas neoliberales, ha visto reducido el presupuesto social al mínimo.

Es por ello que, a partir de la visión dominante en los planificadores y salubristas de los años 1980 y 1990 las cuales pronosticaban que las personas envejecidas serían totalmente dependientes y muy caras, las acciones de gobierno en programas y servicios geriátricos comenzó a focalizar sus intervenciones en prevenir y mejorar el impacto de las múltiples enfermedades crónicas no transmisibles que afectan la funcionalidad, para que las personas se mantengan física y mentalmente independientes el mayor tiempo posible, adquiriendo capacidades y desarrollando potencialidades, para que eventualmente se logren disminuir los costos asociados a su mantención y mejorar la calidad de vida (Marín, 2007). Así lo expone un artículo publicado por Barros (1996) el cual indica; con el propósito de mantener a las personas que envejecen independientes el mayor tiempo posible, las políticas destinadas a la vejez desarrollaron un fuerte énfasis en la importancia de la autovalencia para la funcionalidad, el envejecimiento activo y el rol protagónico de las personas.

A partir de este contexto, en el año 2002 durante el Gobierno del Presidente Ricardo Lagos se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) el cual se encargaría de velar por la plena integración de las personas envejecidas a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen (Ley N°19.828, 2002). O sea, SENAMA se consolidó como una institución que

orientó sus acciones bajo discursos de mejorar la calidad de vida de las personas envejecidas donde conceptos como la integración, protección, respeto y la no discriminación y no marginación, fueron vectores que guiaron las iniciativas estatales dirigidas a la población envejecida y donde el sector privado se consolidó como un pilar fundamental frente a la asistencia técnica y supervisión de acciones integrales que facilitaron la inserción de las personas envejecidas a la sociedad (Ley N°19.828, 2002; Moya, 2013b).

Así, con el propósito de prevenir las primeras manifestaciones de enfermedades que alteran la funcionalidad de los/as envejecidos/as a largo plazo, el empleo de estrategias centradas en la sensibilización y promoción de buenas prácticas que garanticen la vida saludable y el bienestar de todas las personas, dentro de los objetivos y metas propuestas por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en Chile, en el año 2012 se implementa la Política Integral de Envejecimiento Positivo. La política, se constituyó como un avance sustancial frente a los desafíos que implica el envejecimiento en toda su magnitud, partiendo por el Estado, en conjunto con la sociedad civil y las familias chilenas, permitiendo proteger la salud funcional, el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores, intentando terminar con la exclusión y el maltrato y fomentando la integración social, económica y cultural, desde una perspectiva de sujetos de derechos, siendo una política que genera las sinergias necesarias para abordar adecuadamente el envejecimiento con una perspectiva de futuro (SENAMA, 2016).

Sin embargo, pese a las ambiciosas propuestas estipuladas por la Política de Envejecimiento Positivo para el desarrollo integral socio sanitario de las personas envejecidas, la tensión se mantiene en una de las categorías de mayor complejidad en cuanto a su construcción conceptual y en la formalización de indicadores asociados a la salud del cuerpo envejecido: *la calidad de vida*, conformada como un ideal discursivo en el marco de la política estatal, que se ve deteriorada por el alto costo en salud que demanda al Estado una población envejecida, debido a los elevados valores de la medicación de

patologías asociadas a la vejez, desembocando en una importante inequidad en el acceso a los servicios de salud y, precisamente, en el acceso a tecnologías médicas (Moya, 2013b).

En este sentido, si bien los impactos socioeconómicos del envejecimiento se constituyen en una de las principales preocupaciones por parte del Estado chileno, al no contar con los recursos necesarios para hacer frente a una población que envejece de forma exponencial, invisibilizar y minimizar la dimensión económica y de seguridad social en la vejez mediante discursos que impulsan una vejez positiva y activa se vuelven la estrategia efectiva del gobierno para el desarrollo de la nación, ya que contar con una población envejecida significa un país con una menor cantidad de personas en edad potencialmente activa, transformando la composición de la fuerza de trabajo y a su vez significando un importante impacto para la economía y en la sociedad. Porque el aspecto más visible del envejecimiento como problema social y político en Chile, están relacionados con el envejecimiento poblacional y gestionar los riesgos de la salud asociados a enfermedades no transmisibles, exigen estrategias gubernamentales que creen los ambientes necesarios para que las personas cuando comiencen a envejecer, puedan gobernarse a sí mismas y envejecer de forma activa, gestionando exitosamente las propias conductas riesgosas que conllevan las enfermedades no transmisibles y previniendo aquellas amenazas para la vida, la salud y como no, para los presupuestos nacionales (Rodríguez, 2020).

## 2.2. Principio de envejecimiento activo como tecnología gubernamental frente a la idea del riesgo en la longevidad.

Si bien las personas envejecidas y la vejez como acontecimiento han existido siempre, en todos los momentos de la humanidad y en todas las sociedades, el fenómeno del envejecimiento de las poblaciones en la actualidad cobra mayor relevancia, a causa de las considerables transformaciones en la materia a inicios del siglo XX, que van desde cambios en la cantidad de personas consideradas mayores y su peso relativo en el porcentaje de población que

representan en cada sociedad, como también cambios en las propias características de las personas envejecidas, puesto que la contemporaneidad ha transformado las condiciones sociales, económicas y políticas de la existencia, otorgando un periodo más largo de vida, y ese periodo es vivido en mejores condiciones (Urrutia, 2018).

A partir de aquello, es posible establecer que, parte de estos cambios en las condiciones de existencia de las personas, respondieron a nuevas lógicas de ejercer el poder, las cuales se encargaron de emplear una serie de mecanismos regularizadores de “la masa social” concentrados en la figura del Estado. Es decir, se trató de una forma de poder que ya no decidía sobre la disciplina del cuerpo por medio de la muerte o el dolor físico, sino sobre una administración de la vida para la producción normalizada de los sujetos, nombrada por Foucault como biopolítica (Pérez, 2007).

Por ejemplo, las intervenciones a la población ocurridas durante la cuestión social en Chile, las cuales buscaban mejorar las condiciones socio-sanitarias de la época, a través de pactos para el civismo, la regulación de la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas, el comportamiento reproductivo de las mujeres, entre otros, respondieron a un contemporáneo campo del control del saber y de intervención del poder, donde la subsistencia dejó de ser un problema de primer orden, y la dimensión biológica de la vida, que nada tenía que ver con la gestión humana, pasó a estar en el centro de la preocupación política, ya que gestionar el riesgo de salud asociado a las enfermedades no transmisibles exigía modificar las conductas de la población, y esa acción se transformó en cuestión de responsabilidad pública (Cienfuegos, 2016).

Asimismo, este cambio en el paradigma que integra la biología al terreno de lo político, necesitó de una focalización centrada en las disciplinas del cuerpo, como acciones que fueran más allá de la biología, para construirlos cada vez más sanos, capaces y útiles, al mismo tiempo que dóciles y sumisos (Cienfuegos, 2016). Pero para que este doble dimensión centrada en la población y en los cuerpos pudiera ser posible, las naciones tuvieron que

implementar ciertas tecnologías de gobierno que contaran con la característica de abandonar el orden punitivo de las leyes para conseguir obediencia, y transitaran hacia la idea de disposición y maximización como una forma específica de gobernar la vida por medio de la norma, donde las personas como población, pasen del *vivir al más que vivir*, optimizando recursos y potencialidades para desarrollar así, acciones subjetivas que velen por la propia integridad, evitando el disciplinamiento por la violencia (García, 2014; Restrepo y Jaramillo, 2018).

Por consiguiente, estas nuevas formas de subordinar lo biológico y disciplinar el cuerpo para la gestión y producción humana de la población, responden a transformaciones en la lógica de legitimación del poder, las cuales están fuertemente relacionadas a las mejoras técnicas modernas que han hecho cada vez más posible la conservación de la vida (Cienfuegos, 2016). Estas técnicas modernas compuestas principalmente por un conjunto de saberes, procedimientos, reflexiones y tácticas para vivir la vida, emergen desde una serie de tecnologías de gobierno denominadas por Foucault gubernamentalidad, las cuales centran su quehacer en controlar y regular la masa poblacional con el propósito de medir y ajustar el cuerpo humano como especie según los intereses de cada Estado-nación (Pincheira, 2014).

En tal sentido, la adjudicación y búsqueda por mejorar las condiciones de vida según los intereses de cada Estado-nación, convirtió el ciclo vital de cada persona envejecida en un objetivo de intervención biopolítica, ya que al intentar modelar las singularidades biológicas y subjetivas, se espera que las personas como sociedad, readapten sus estilos de vida y adhirieran a un modelo donde la existencia de la vejez sea configurada como sinónimo de pro actividad y buena salud (Bianchi y Rodríguez, 2019). Es decir, el propósito gubernamental del Estado chileno con el paso de los siglos, ha estado en que las personas, especialmente las que se acercan a los 60 años, mantengan la actitud constante de ir adquiriendo conocimientos y habilidades que permitan la propia regulación dentro de un sistema que exige cumplir con ciertos

requisitos de existencia contemporánea, las cuales, demandan ser responsables de sí mismo/a, funcional y productivo/a (Lassen, 2015; Urbano y Yuni, 2013).

Y si bien las tecnologías neoliberales de gobierno ya no favorecen la proliferación de instituciones disciplinarias que corrijan coercitivamente el actuar de las personas, si se emplea lo que Deleuze denomina modulación de la conducta de los sujetos en “espacios abiertos”, es decir, se crea una forma de disciplina que habita un medio ambiente de libertad frente a las vigilancias estatales, para las que las personas puedan *hacer marketing* de sí mismas en completa autonomía favoreciendo la autorregulación de la conducta (Castro, 2010).

En tal sentido, para que los estados puedan sobrellevar las altas demandas de una población cada vez más envejecida favoreciendo la salud, el bienestar y la vitalidad, y al mismo tiempo puedan resguardar los sistemas económicos, políticos y sociales de las naciones, se han empleado una serie de discursos centrados en los “riesgos al envejecimiento y la longevidad”, los cuales se han encargado de movilizar un gran entramado de significaciones epidemiológicas, sociales y demográficas donde la vejez ha sido construida como un riesgo para la vida, en la medida de que no se promocionen técnicas y estrategias que disminuyan los riesgos de presentar deterioros de la salud funcional, causados tanto por su mala atención como por la inactividad (SENAMA, 2016).

No obstante, estos discursos centrados en los riesgos de la longevidad, no nacen de los Estados como estrategia deliberada para enfrentar la vejez de las poblaciones, más bien emergen de la Organización Mundial de la Salud [OMS] quien sostiene que: “los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo»” (OMS, 2002, p.75). A partir de esto, se comienza a captar la visión positiva y holística del envejecimiento, reforzándola como una aspiración individual y como una meta política, estableciendo que el envejecimiento activo es el proceso de optimización de

las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Cobrando mayor relevancia el factor salud, ya que este es un pilar fundamental de la calidad de vida y bienestar subjetivo entre las personas envejecidas (SENAMA, 2016).

En función de aquello, la acción gubernamental frente a la idea del riesgo en la longevidad, ha empleado una serie de estrategias para orientar el ciclo vital de las personas hacia el desarrollo de una vejez que sea siempre activa, ya que será esta misma, mediante su accionar activo, quien favorecerá la propia vigilancia y autorregulación de las personas y su salud. Ya que como expresan Kalache, et al., (2015) el envejecimiento activo, al actuar como principio orientador de las acciones gubernamentales que gestionan la vejez dentro de un sistema capitalista y neoliberal, se institucionaliza en el orden social como una meta-idea que promueve grados de realidad que se acercan a un ideal normativo contenido en la visión más optimista de la noción, es decir, ser proactivo, autónomo y funcional, con el propósito de que las personas envejecidas se vuelvan sujetos capaces de aprovechar al máximo cualquier ocasión de adquirir y mantener ocupaciones significativas, relaciones sociales, nuevas habilidades, conocimientos y necesidades materiales. Subsidiando las oportunidades económicas, políticas y sociales que debiesen instrumentar los distintos dispositivos culturales destinados a la población que envejece (Urbano y Yuni, 2013).

Pero, para que las personas acepten libremente esta realidad sobre la vejez, el envejecimiento activo en su discursividad, se presenta como beneficiosa tanto desde una perspectiva individual -mejorando la calidad de vida, la longevidad, la participación y la salud- como desde una perspectiva social, ya que permite a las personas por medio de “lo activo” continuar participando en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, ampliando la calidad de vida (OMS, 2002). Sin embargo, para este principio la participación de las personas envejecidas en la sociedad, “no sólo refiere a los estilos de vida de cada persona, también está estrechamente ligada al lugar

que la sociedad asigna a quien envejece, es decir, a la imagen social de la vejez” (SENAMA, 2009, P.16). Afirmación que en un sentido biopolítico, utiliza los históricos imaginarios negativos asociados a la vejez -personas improductivas, pasivas, dependientes, entre otros-, para proponer un cambio paradigmático en el cual la vejez sea comprendida como una oportunidad para vivir activos/as, más sanos/as y más funcionales. Pero, por otro lado, si las personas envejecidas no logran hacerlo, serán exclusivamente ello/as los/as culpables de su condición, al usar mal sus competencias y no ser capaces de ser “empresarios de sí mismos/as”, emprendiendo un riesgo no calculado racionalmente (Castro, 2010).

En este sentido, la adopción del envejecimiento activo como estrategia gubernamental asumida por varias organizaciones e instituciones orientadas a la intervención de la vejez y el impacto de sus riesgos, habilita espacios para que las personas -incluso aquellas que se encuentran al margen de la sociedad como las envejecidas- aprendan a gestionar y expandir su propio capital humano, mediante la optimización deliberada de todos los recursos personales que sean necesarios para alcanzar aquellas cualidades positivas orientadas tanto al cuidado de sí mismas, como al aumento de la pro actividad, autonomía y funcionalidad (Castro, 2010). Porque el envejecimiento en la actualidad, se encuentra frente a la transición de ser un periodo del ciclo vital permeado por representaciones hegemónicas de la vejez ligadas a la pasividad y la dependencia, a ser una fase prolongada por la actividad y la independencia, revitalizando la etapa y posponiendo la senectud (Urbano y Yuni, 2013). Pero, si bien estas acciones, como expresa Lassen (2015), deshacen la vejez al erradicar las características que normalmente se asocian a ella ofreciendo una mirada activa, al mismo tiempo, declara una carta de intención acerca de la posición proactiva que tienen los sujetos sobre su acontecer temporal, donde el tiempo ya no es una fecha que impacta de modo directo sobre un cuerpo vivo, sino, que el atributo de vitalidad de cada cuerpo, está en poseer la capacidad de hacer algo proactivo con ese tiempo que

transcurre, responsabilizando a las personas de su propia existencia y longevidad (Urbano y Yuni, 2013).

### 2.3. Gestión de la vejez como dispositivo biopolítico. Una aproximación desde el Centro de Día Comunitario de la FCNJ.

Tal cual como fue expresado con anterioridad, la implementación sutil de diversas tecnologías de gobierno orientadas a la gestión biopolítica de la población Chilena a inicios del siglo XX, devino posteriormente en una producción técnica de la vejez (Cienfuegos, 2016), sobre la cual se aplicaron diversos saberes y habilidades para la vida en la etapa, con el propósito de que sean ellas mismas las puedan expandir su propio capital humano, por medio de la optimización deliberada de todos los recursos personales que sean necesarios para alcanzar aquellas cualidades activas y positivas orientadas tanto al cuidado de sí, como al aumento de la pro-actividad, la autonomía y especialmente, la funcionalidad (Castro, 2010).

Estas técnicas sustentadas en emplazamientos funcionales, provienen de múltiples instituciones estatales, académicas y científicas, las cuales, mediante diversos mecanismos de poder, se han encargado de arremeter tanto sobre el cuerpo individual, como sobre el cuerpo social, con la finalidad de transformarlos en cuerpos dóciles que puedan ser sometidos, utilizados y perfeccionados a partir complejos dispositivos biopolíticos (Rodríguez, 2021) que actúan como parte de una racionalidad gubernamental de protección de la vida y sus daños colaterales (Moya y Cea, 2014).

En función de aquello, el dispositivo desde Agamben (2011), se comprende como un conjunto de estrategias y relaciones de fuerza que condicionan ciertos tipos de saber, capturando, modelando y controlando, tanto las conductas, como las opiniones y los discursos de los seres vivientes, pero sin reprimirla, sino, por el contrario, haciéndola consistir, dándole entidad y optimizándola, expresando que de ahí radica su fuerza. De igual manera, el dispositivo responde a un acontecimiento que lo hace aparecer, como la

transición demográfica avanzada hacia el envejecimiento, ejerciendo una red de saber-poder que actúa no sobre agentes individuales, sino sobre poblaciones numerosas mediante la gestión de la vida y, su mayor cualidad, es que se caracteriza por ser un conjunto heterogéneo que no solo comprende a los seres vivos, sino también a instituciones, leyes, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, entre otros (García, 2011).

En función de aquello, para efectos de la presente investigación enmarcada en una lógica post estructural, una interpretación de lo recién expuesto es el Centro de Día Comunitario para personas envejecidas, el cual, al ser parte de una institución sin fines de lucro como la FCNJ, integra una red de saber-poder que llevan en sí los ideales culturales de la sociedad y su ethos, sustentando específicas formas de habitar el mundo. Estas formas, se caracterizan por estar orientadas hacia lógicas de productividad, las cuales, mediante su búsqueda por la transformación social, buscan responder a las necesidades y urgencias que puedan requerir los contextos específicos, actuando como un aporte a la superación de la pobreza y las situaciones de exclusión social que puedan sufrir las personas envejecidas (FCNJ, s.f), para que no queden relegadas a la marginalidad y puedan seguir contando con las capacidades suficientes para participar productiva y funcionalmente de la sociedad. En este sentido, el Centro de Día Comunitario propone mantener el mayor grado de autonomía potencial de personas mayores autovalentes y con dependencia leve de Cerro Navia, mediante la resignificación del rol en su entorno, y para ello se requiere la construcción de envejecimientos que sean cada vez más activos y más saludables (Manes, et al., 2016).

En este sentido, el Centro de Día Comunitario, mediante sus labores orientadas a promover y fortalecer la autovalencia de las personas que envejecen, retrasando la dependencia y manteniéndolos en su entorno familiar y social, por medio de una asistencia periódica al espacio comunitario, proporciona a las personas envejecidas la opción de acceder temporalmente a servicios socio-sanitarios y de apoyo, con el propósito de aumentar la

funcionalidad (SENAMA, 2018). No obstante, el espacio presenta una operatividad que requiere postular a diversos proyectos concursables de SENAMA con la finalidad de adquirir financiamiento, bajo la condición de trabajar desde sus lineamientos y supervisión. Es decir, el poder gubernamental se encarna en otra forma que es la institucional, la cual ejerce mecanismos de control, normalización y disciplinamiento de los sujetos a través de guías o protocolos de acción que condicionan las intervenciones hacia un foco socio-sanitario (SENAMA, 2020).

En este sentido, el carácter temporal y transitorio de las intervenciones de los Centros de Día Comunitarios, desde su racionalidad gubernamental del *más que vivir* (Restrepo y Jaramillo, 2018), gestiona la vejez de las personas en un sentido, como expresa Agamben (2011) *que se quiere útil*, es decir, los comportamientos, los gestos y los pensamientos de las personas, para que incrementen habilidades y potencialidades orientadas hacia el desarrollo de envejecimientos que sean activos, iniciando con una valoración Geriátrica Integral que realiza el equipo de profesionales del Centro, en función de dimensiones relacionadas con aspectos biomédicos, funcionales, mental (cognitivo-anímico) y social (SENAMA, 2021). A partir de aquello, se ejecutan una batería de talleres que actúan desde dos áreas: personal y social comunitario, las cuales se enfocan principalmente en prevenir el incremento de la dependencia, desde una acción profesional orientada a potenciar las capacidades funcionales, cognitivas y sociales, como también la activación y/o potenciación de redes de apoyo formal e informal. Acciones que se construyen, por medio prácticas discursivas que orienten el desarrollo de las personas envejecidas hacia la adquisición de hábitos saludables a largo plazo (SENAMA, 2018).

No obstante, estas acciones orientadoras y educadoras, no sólo recaen en las personas que envejecen, sino también a las familias y/o cuidadores informales en temas gerontológicos, que les permitan contar con conocimientos y herramientas que faciliten su adaptación al entorno y cuidados socio sanitarios

(SENAMA, 2018). Evidenciando cómo el carácter del dispositivo no solo orienta sus acciones hacia las personas que aún conservan grados de autovalencia para cuidar de sí, sino también hacia aquellas personas que deben asistir a quienes han perdido su valencia y requieren de mayores cuidados.

Esto, se debe a que la intención de los dispositivos biopolíticos mediante el despliegue de sus elementos, está en intervenir las poblaciones identificadas como objetivos de intervención desde la gubernamentalidad, que modula y modifica los procesos naturales de existencia tanto en lo práctico como en lo discursivo, con el propósito de que estas se adapten a los requerimientos del contexto actual, en este caso personas envejecidas vulnerables, con el propósito de construir sujetos y entornos que sean capaces de subsidiar y controlar los riesgos derivados de una población envejecida e inactiva, que pueda requerir mayores servicios de cuidado, especialmente al ser más vulnerables (López, 2014). A partir de aquello, resulta lógico problematizar el hecho de que la población objetivo de SENAMA para otorgar financiamientos a los proyectos de los Centros de Día, son exclusivamente las personas envejecidas mayores de 60 años que pertenezcan al 40% más vulnerable de la población según el registro social de hogares (RSH) y no aquellos que cuenten con mayores recursos de capital económico.

Asimismo, el carácter temporal de los servicios socio-sanitarios y de apoyo entregados por el Centro de Día Comunitario, cuenta con un periodo de cumplimiento para la ejecución del plan de atención individual, por lo que las personas envejecidas mediante la debida re-evaluación y diagnóstico del avance y/o mantención de las capacidades físicas y cognitivas basadas en un envejecimiento activo, son egresadas después de 6 meses. Sin embargo, este egreso no se hace efectivo, sin antes asegurar la creación de una red de soporte que impida la pérdida de funciones y/o habilidades adquiridas durante la atención en el centro diurno una vez finalizado el proceso de participación (SENAMA, 2018). Es decir, asegurarse que las personas puedan acceder a

servicios de atención primaria, que hayan adquirido prácticas y discursos que les permitan adoptar un envejecimiento activo como estilo de vida previniendo el deterioro y que sus entornos más inmediatos también lo comprendan así y lo promuevan significando un apoyo estimulante para el proceso.

En este sentido, desde el quehacer de los servicios destinados a la gestión de las personas envejecidas en Chile, se puede evidenciar como el dispositivo desde la diada saber-poder, transmite prácticas y discursos que cumplan con las intenciones gubernamentales de un estado que actúa desde la idea del riesgo, sobre todo en sectores donde la vulnerabilidad social expone a las personas envejecidas a condiciones riesgosas por no contar con los recursos necesarios para hacer frente a las situaciones que puedan amenazar la funcionalidad de los cuerpos y en general el bienestar (Serrano y Raczynski, 2003). Si bien el dispositivo no se hace cargo de problematizar esta situación, si lo provoca y utiliza a su favor, accionando los diversos elementos que van configurando las prácticas que gestionan la vejez y las relaciones que se ven atravesadas por ellas. Así lo declara SENAMA (2015) cuando expone que reconocer a las personas envejecidas como un grupo preferente de atención, especialmente aquellas más expuestas a situaciones de vulnerabilidad social, permite movilizar estrategias que promuevan la adquisición y mantención de funciones y habilidades, para la autorregulación y el cuidado de sí, ya que estas, cuando son acumuladas a lo largo de la vida, se transforman en un <<capital>> que actúa como base para incrementar el bienestar físico, mental, y social de manera continua y a largo plazo (SENAMA, 2015). En este sentido, que las personas envejecidas adquieran libremente nuevas habilidades y desarrollen potencialidades para envejecer activamente, ayuda a combatir aquellas situaciones riesgosas que puedan afectar la funcionalidad de los cuerpos, convirtiéndose en activos de capital humano para alcanzar subjetividades útiles para una gubernamentalidad que busca orientar la vida hacia la proactividad, la autonomía, la funcionalidad y el cuidado de sí (Castro, 2010).

Así es como los dispositivos de poder generan la impresión de que, efectivamente, están sirviendo, que están cumpliendo con una función de mejoramiento de la calidad de vida de la población, pero en realidad son dispositivos que, en términos de Foucault, tienen la capacidad para dominar infinidad de prácticas, tanto de quien los maneja, como de quienes son su objetivo (Falla, 2016).

Por consiguiente, los dispositivos en tanto conjunto de “praxis, de saberes, de medidas y de instituciones cuya meta es gestionar, gobernar, controlar y orientar -en un sentido que se quiere útil- los comportamientos, los gestos y los pensamientos de los hombres” (Agamben, 2011, p. 256), acciona la categoría analítica contemporánea que deviene de una configuración sociocultural y una lógica para gobernar la vida centrada en la salud, el bienestar y la vitalidad: el cuidado de sí (Rodríguez, 2021). Desde la perspectiva genealógica de Foucault, el cuidado de sí es una apuesta ética que implica un conjunto de prácticas, técnicas y atenciones (que definirán un estilo de vida) mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones convirtiéndola en una práctica para toda la vida (Garcés y Giraldo, 2013).

En este sentido, el cuidado de sí como categoría analítica que recae sobre los cuerpos envejecidos que participan de espacios como los Centros de Día de la FCNJ, se integra como parte esencial de los elementos que componen el carácter biopolítico del dispositivo orientado a reestructurar la vejez, reordenando los modos socioculturales de vivirla, nombrarla, decirla, pensarla y construirla, para transformarla en proyecto social y destino personal atractivo (Urbano y Yuni, 2013). Porque si bien las instituciones no son la cuna de aquel poder de gobierno que busca gestionar la vejez bajo principios basados en el cuidado de sí, si actúan al servicio éste, integrando sus fuerzas y dando vida a las formas neoliberales de envejecer (Cano, 2016). Cuestión importante, debido a que el proceso de envejecimiento individual de cada persona, se

realiza en, mediante y dentro de instituciones y organizaciones sociales en las que se despliega el curso vital de las personas (Yuni y Urbano, 2006). Y es por medio de su implicación y participación en el interior de las distintas agencias sociales, que se impregnan de un modo imperceptible, de las prácticas, discursos e imágenes acerca de la vejez y el envejecimiento, las cuales desde su forma discursiva, resultan convincentes y reconocidos por gran parte de la población envejecida, debido a que apelan al deseo positivo de envejecer de forma saludable, activa, funcional y en completa independencia.

Sin embargo, oculta que las condiciones deseadas como ideales en la que se aspira a envejecer, pueden ser altamente opresivas y desiguales para las personas envejecidas, transformándose en estrategias comunicacionales que aceptan al “viejo/a” en la medida de que no lo parezca, oprimiendo y negando tanto su condición vital, como las diversas formas de expresión que son propias del envejecer, otorgando lugar solamente a una clase de persona envejecida; la que es activa y empresaria de sí misma (Mazzucchelli, 2019).

En este sentido, es posible evidenciar las formas en que socio-culturalmente se instaura el ideario de que las personas envejecidas autovalentes, participativas, productivas y organizadas, valen más que las personas envejecidas dependientes e improductivas, reforzando la construcción de discursos que rechazan la vejez, ya que pareciera haberse agotado el tiempo para la autorrealización y desarrollo personal y social, al no poder alcanzar estándares activos, repercutiendo en una autovaloración negativa tanto de la sociedad para con la vejez, como de la propia población envejecida (Mazzucchelli, 2019). Un ejemplo de aquello es el “edadismo”; categoría que desde su discursividad, se ha encargado de establecer estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas envejecidas solo por el hecho de serlo, transformándose en un factor de estrés primario que contribuye al deterioro del bienestar físico y mental de las personas envejecidas (Barranquero y Ausín, 2019), cimentando una construcción social

que fragiliza y subordina a los/as mayores, a asumir conductas y prácticas acordes a lo esperable de la sociedad (Bozanic, 2019). Es decir, ser productivo, bello/a, joven, vital, entre otros., interiorizando lógicas absurdas de querer vivir muchos años, pero no envejecer, estableciendo actitudes que pueden ser altamente opresivas (Bozanic, 2019) y que de ser incorporadas por las personas que se acercan a la vejez, pueden incidir en la autopercepción que tienen de sí mismos/as y sus procesos de identificación, debido a que no todas las personas que envejecen han estado, están o estarán en sintonía con la vida laboral prolongada, el estilo de vida sano y esta búsqueda de actividad constante que representa el envejecimiento activo. Porque “la vejez no puede simplemente deshacerse” (Lassen, 2015, 352).

En este sentido, estas lógicas de poder, que son discriminatorias, poseen una estrecha relación con las ideologías y sistemas económicos capitalistas que, mediante la utilización del miedo a la longevidad como herramienta de control social (Bozanic, 2019), las cuales no sólo inciden en la forma en que las organizaciones y la sociedad gestionan a las personas y sus vejez, sino también en cómo esta población construye, vive y percibe la vejez, como a sí mismos/as.

#### 2.4. Procesos de subjetivación como acción performativa de las identidades en la vejez.

Como fue expresado en el apartado anterior, los dispositivos biopolíticos al ser un entramado de estrategias y alianzas, tienen la capacidad de capturar, orientar, determinar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de determinadas poblaciones, con el objetivo de crear cuerpos dóciles pero libres. Es decir, cuerpos “que asumen su identidad y su libertad de sujetos en el proceso mismo de su subjetivación” (Agamben, 2011, p.261). Es decir, los dispositivos biopolíticos al poseer dichas características, se vuelven máquinas de gobierno que portan la capacidad de producir y re-producir determinadas subjetividades que tienen como propósito

la autorregulación de los sujetos; lograr que los gobernados hagan coincidir sus propios deseos, esperanzas, decisiones, necesidades y estilos de vida con objetivos gubernamentales fijados de antemano (Castro, 2010).

La subjetivación, se comprende como un proceso inacabado que hace parte del individuo mismo y el cual se va forjando a través de prácticas de sí y experiencias con el mundo exterior. Se construye en la relación permanente del individuo con el contexto y la conciencia del primero, juega un papel importante para su transformación (Echeverry y García, 2016). Esto se debe a que los esquemas que la producen, no solo recaen sobre la biología de las personas envejecidas, sino también sobre la conciencia que tienen de sí mismas, la cual se ve interceptada por determinadas formas de ser (Agamben, 2011), las cuales son impuestas y conducen a los individuos, hacia estándares de vida que representen la actividad, el bienestar de la salud y la autonomía, en función de configurar específicas formas de identificación tanto personal como colectiva.

En tal sentido, es posible establecer que, los procesos de identificación que hacen las personas de sí mismas, toman forma a partir de relaciones, las cuales no son solamente humanas, sino que son un entramado de redes de poder, donde cuya materialidad queda restringida a los mandatos del disciplinamiento a través de estrategias potentes de legitimación tanto prácticas como discursivas, que emergen de dispositivos políticos, económicos, institucionales y sociales (Lucumi et al., 2011). Es por ello que, hablar de los procesos de identificación que realizan las personas de sí, en este caso las envejecidas, no pueden comprenderse como ejercicios de reflexión que se realizan de forma autónoma. Más bien son procesos que guardan un vínculo indisoluble con las fuerzas del contexto en el cual son construidas, ya que es éste quién ofrece a las personas un sistema de valores y significados, que, desde una dimensión subjetiva, construyen identidades genéricas que las personas van adquiriendo como propias, y que se relacionan tanto con aspectos del mundo socio-estructural como con aspectos de una

dimensión simbólico-sistémica, los cuales evocan múltiples representaciones culturales e imaginarios históricamente construidos, que integran tanto las prácticas y discursos de la sociedad, como las instituciones y las organizaciones sociales (Piedra, 2004).

Por ejemplo, la acción gubernamental mediante la exacerbación de la autorresponsabilidad tanto de las comunidades, como de las propias personas, construyen procesos de subjetivación que se encargan de nombrar y dar forma a aquello en lo que y por lo que se realiza una pura actividad de gobierno: personas envejeciendo positiva y activamente, con la capacidad funcional suficiente para el cuidado de sí como práctica de la libertad (Agamben, 2011; Garcés y Giraldo, 2013). Estas dinámicas de gobierno, se materializan mediante juegos semánticos como la lealtad y la colaboración, las cuales, en el caso de las personas envejecidas, se traducen en discursos positivos que son emitidos por un Estado interesado por el bienestar de “sus” viejos/as, pero que como dice Dallorso (2012), no son más que procesos encubiertos de subjetivación que recaen sobre el ser de las personas, generando identificaciones y moralidades que son específicas, como también coherentes con la lógica; costo-efectividad, buscada por la gubernamentalidad de la salud pública por medio del cuidado de sí (Moya y Cea, 2014).

Porque el cuidado de sí, refiere a una manera de ser, una actitud, formas de reflexión y un importante tratamiento en lo que respecta a la historia de las prácticas de subjetividad, las cuales han sido transformadas en un principio y/o noción creado para denotar múltiples sentidos, entre ellos, la idea de un trabajo que implica atención, conocimientos y técnicas, de una actividad dirigida a la conversión de uno mismo por sí mismo, es decir, a la elaboración de un arte de sí, de un arte de vivir (Garcés y Giraldo, 2013). Pero este arte de vivir basado en el cuidado de sí, deviene de dispositivos por medio de los cuales sus múltiples elementos de poder, van generando subjetividades que, se vuelven sobre sí misma, ejerciendo, afectando y creando procesos por medio de los cuales el individuo se convierte en sujeto (Dallorso, 2012). En

otras palabras, los dispositivos en su constante enfrentamiento de fuerzas por el establecimiento de la verdad, implican líneas subjetivas de acción mediante las cuales se producen sujetos propios para su funcionamiento (Dallorso, 2012).

Porque los procesos de subjetivación que encaran las personas envejecidas, las posicionan frente a un proceso de desidentificación, lo que en palabras de Tassin (2012), se entiende como a una salida fuera de sí, un recogimiento a lo que se supone debe ser, o incluso a lo que se le exige que sea, anulando la construcción voluntaria y consciente de la identidad. En relación a esto, Butler (1999) explica que estos actos que anulan la acción voluntaria de identificación, podrían considerarse como un acto performativo de las identidades, es decir, un dominio en el cual, mediante la reiteración de normas que son anteriores al agente, el poder actúa como discurso estableciendo lo que importa y materializando aquello que nombra (cuerpos activos, saludables, funcionales, entre otros). Es decir, la construcción de la identidad no es producida por los sujetos, “sino por una citacionalidad performativa que opera mediante la reiteración de normas que producen tanto como desestabiliza la identidad” (Alves, 2011, p.142).

Pero como expresa Butler (2002), los actos performativos separados de un conjunto de convenciones reiteradas, sólo pueden manifestarse como un vano esfuerzo de producir efectos que, posiblemente, no pueda producir, ya que ningún acto por sí solo puede ejercer el poder de producir lo que declara, independientemente si es una práctica regularizada y/o sancionada. En este sentido, lo performativo al producir lo que declara mediante la reiteración, se convierte en un lugar de producción discursiva que implanta visiones positivas sobre envejecer de forma activa y saludable, como imágenes negativas sobre la debilidad, la siesta o la inactividad física, aunque ésta no sea percibida como tal (Lassen, 2015). De ahí surge el efecto atemporal de la vejez, que hace de ese conjunto de imposiciones algo aparentemente natural (Alves, 2011).

No obstante, en la producción discursiva no solo es relevante el “ser del lenguaje” como discurso, sino su uso y su práctica como acción con las que se ejerce el poder, ya que no son pura y simplemente modos de fabricación de discursos, también guarda estrecha relación con la reproducción de determinadas prácticas, otorgando relevancia a lo que se conoce como prácticas discursivas.

Respecto a aquello, según la teoría social del cuerpo, existe una estrecha relación entre el modo de existencia que presentan los individuos y los distintos modelos sociales de actuación y representación corporal -entre los que se encuentran las prácticas de salud-, ya que las segundas, van construyendo identidades genéricas y naturalizando modos de existir, en función de los gustos y necesidades de las clases e ideologías dominantes (Pedraz, 1997). Asimismo, las prácticas, al ser acciones que se configuran en el marco de determinados dispositivos, se entienden como modos específicos de ser, las cuales incluyen determinadas prácticas y excluyen otras, en función de los intereses -en este caso gubernamentales-, de gestionar a las personas y su vejez en torno a la actividad (Castro, 2004). En tal sentido, no existe ninguna práctica independiente de la ideología por la cual y bajo la cual existe (Pedraz, 1997), estableciendo una intrigante relación respecto a las formas estratégicas de comunicar y difundir dichas prácticas.

A partir de aquello, se puede establecer como esta relación entre las prácticas y los discursos, las cuales son un conjunto de reglas anónimas que portan un funcionamiento histórico e ideológico, van tomando cuerpo en el conjunto de las técnicas que las componen (Castro, 2004). Por ejemplo, una interpretación de aquello, es la forma en que el quehacer institucional de la FCNJ, la cual trabaja bajo los lineamientos de SENAMA, transmite y difunde modos de ver e intervenir la vejez, estableciendo determinadas prácticas en función de lo que es o no normal según los principios del envejecimiento activo (Onnini, 2009). Aquello, evidencia como las propuestas prácticas (las cuales son principalmente pedagógicas) que se materializan con la intervención en el

Centro de Día Comunitario, responden a propuestas del programa que a su vez son discursivas, ya que para alcanzar un envejecimiento activo, se hace necesario que las personas envejecidas desarrollen el cuidado de sí. Y este, al ser una categoría discursiva, contribuye al fortalecimiento y promoción de la salud funcional en la medida que esta se convierta en una práctica social del “buen envejecer”, por lo que una no se superpone a la otra, sino que actúan como una dualidad que se interioriza sutilmente en la conciencia de las personas envejecidas (Castro, 2004).

No obstante, este reconocimiento de la fuerza constitutiva de las practicas discursivas, se encuentra en la variedad de posiciones del sujeto, ya que es a partir de ahí, que se incorpora un determinado repertorio conceptual y la correspondiente ubicación en las estructuras de derechos para quienes usan ese repertorio. Es decir, una vez que se hace propia una posición particular del sujeto, este inevitablemente, percibe el mundo desde el punto de vista de esa posición y en términos de imágenes particulares, metáforas, argumentos y conceptos relevantes dentro de la misma. Sin embargo, el sujeto emerge de los procesos de interacción social que se constituyen y reconstituyen a través de variadas prácticas discursivas tanto propias como ajenas, ya que en ellas reside la fuerza discursiva a través de las cuales entendemos nuestras vidas y las de otros (Davies y Harré, 2007)

A partir de aquello, se puede establecer que los procesos de subjetivación que se desprenden de los dispositivos biopolíticos que promueve la adopción de una vejez siempre activa y responsable para el cuidado de sí, a menudo pueden ser negociables y adaptables al día a día, hasta el punto que puedan ser adquiridas y apropiadas por muchas poblaciones según las creencias situadas y contextuales de lo que significa alcanzar una buena vejez (Lassen, 2015). Porque “la circunscripción biopolítica de la vejez tiene éxito, pero siempre con los giros y paradojas propias inscritas en la complejidad de las vidas cotidianas” (Lassen, 2015, p.352).

Por ejemplo, para el caso de esta investigación, una interpretación de aquello

es cuando las personas que envejecen en sectores populares caracterizados por sus altos índices de vulnerabilidad social como la comuna de Cerro Navia, la cual, según el Instituto Nacional de Estadísticas (2017), cuenta con altos índices de pobreza multidimensional, la fuerza sutil de las prácticas discursivas como ejercicio reiterado de normas que incitan al cuidado de sí, y al desarrollo de una vida activa y responsable, cobran mayor relevancia frente a la idea de adquirir y mantener habilidades para la propia vigilancia de la vida. Ya que como fue mencionado con anterioridad, cuando estas son acumuladas, se transforman en un <<capital>> que actúa como base para incrementar el bienestar físico, mental, y social, subsidiando aquellas necesidades que no pueden ser cubiertas por la falta de recursos económicos y/o sociales, en tanto redes de apoyo que sean efectivas (SENAMA, 2015). Aquello puede dar cuenta respecto a cómo el poder, mediante el establecimiento de determinadas prácticas discursivas y sus sutilezas, establece relaciones de poder que se encargan de crear tipos de subjetividad respecto a lo que es o no normal, en este caso, respecto a lo que es y no reconocible como meritorio en la vejez.

Por consiguiente, se puede decir que los procesos de subjetivación que performan las identidades de las personas que envejecen estableciendo lo que importa, construyen maneras aceptables de ser y gestionar los recursos en la vejez, que de no poder ser alcanzadas, pueden crear escenarios idóneos de exclusión en los cuales las existencias de las personas envejecidas quedan relegadas a la periferia, a ese lugar simbólico, en el que habitan aquellos cuerpos que no cumplen con las características hegemónicas por excelencia de ser viejos/as activos/as y responsables de sí, pero cuentan con *otras* características que son rechazadas y estigmatizadas por un sistema injusto de poder que exige a los dispositivos formas específicas de gestionar la vida, el envejecimiento y la vejez (Pedreros, 2018; Dallorso, 2012).

## 2.5. Relevancia disciplinar.

El envejecimiento de la población como fenómeno social, se ha convertido en un eje fundamental para el estudio interventivo del Trabajo Social. El destacado aumento de la población envejecida, ha significado profundas transformaciones sociales que han desafiado a la política pública a implementar programas dirigidos a la vejez que se ajusten a los estándares internacionales y que trabajen en pos de mejorar el bienestar y la calidad de vida.

No obstante, el envejecimiento y la vejez, se ha transformado en un campo de disputa a raíz de un aparato biopolítico gubernamental que no solo se ha encargado de gestionar la vida de las personas envejecidas, promoviendo la integración de prácticas y discursos que se ajusten a la exigencia de una vejez más pro-activa, productiva y saludable (Bianchi y Rodríguez, 2019), sino que a su vez, también se ha encargado de elaborar realidades simbólico-materiales que pueden ser altamente problemáticas, debido a que la administración biopolítica de la vida, alude a un sistema que selecciona individuos -con fines gubernamentales- según características, que, en vez de ser reprimidos, ahora son incentivados por sus diferencias más que por sus similitudes, generando instancias de clasificación que pueden terminar graves procesos de exclusión (García et.al., 2016).

En función de aquello, si bien la herencia del Trabajo Social se asimila un tanto problemática al estar fuertemente ligada al Estado y su gestión biopolítica, diversas han sido las corrientes que han tomado esta herencia críticamente, aportando a la comprensión de la disciplina como un dispositivo emancipador más que adaptativo. Porque frente a la realidad compleja a la cual se ve enfrentada el envejecimiento y la vejez en Chile, las ciencias sociales y en especial el trabajo social al ser el nexo entre las personas y las instituciones, tienen el desafío de reexaminar los problemas prácticos a los que se enfrentan los trabajadores sociales y los usuarios de los servicios, donde los problemas locales del poder y las técnicas contemporáneas preparadas para configurar y

dirigir la conducta de los individuos, actúan mediante estrategias de educación comunitaria las cuales se desarrollaron al principio en diversas organizaciones no gubernamentales, pero que con el tiempo, terminan siendo colonizadas por diversos servicios gubernativos estableciendo lo que importa (Healy, 2001), en este caso la producción de personas productivas y funcionales.

En este sentido, la relevancia de este estudio para la disciplina del trabajo social, está en que, más que solo analizar el poder de una superestructura, es necesario también cuestionar constantemente aquellos procesos mediante los cuales diversas fuerzas de saber-poder (re)producen posiciones de verdad, por sobre otras, construyendo realidades donde la vejez se convierte en el resultado de un destino inevitable de decadencia, en la medida que no se adopten prácticas y discursos que se ajusten a ideales normativos de responsabilidad sobre sí y los demás.

Y aunque las verdades y sus orientaciones parecieran ser reconfortantes para quien las vivencia, el trabajo social desde un quehacer crítico, tiene la responsabilidad de recoger todas aquellos discursos y prácticas cotidianas que se dan en la diversidad de los contextos, para convertirlas en espacios donde activar una praxis reflexiva, se vuelva una instancia para ampliar el campo disciplinar hacia la interpretación de aquellas acumulaciones políticas, sociales e histórico-culturales que objetivan a las personas envejecidas. Porque estas acciones posibilitaron desarrollar ese propósito básico de la intervención profesional que no es controlar y modelar, sino comprender a las personas que envejecen desde la complejidad que las componen, según interactúa con su propio contexto y con su ambiente (Guerrini, 2010). Porque como dice Cazzaniga (2015), es tarea del trabajo social aportar al reconocimiento de esas singularidades y estas deben ser materializadas en la intervención social. Porque ella lleva en sí misma el horizonte de transformación (Muñoz, 2020).

Por consiguientes, a raíz de lo recién expuesto, la pregunta que guió esta investigación refiere:

¿De qué forma la gestión de la vejez en Chile orientada hacia el desarrollo del envejecimiento activo, elabora procesos de subjetivación sobre las personas envejecidas autovalentes y con dependencia leve que participan de espacios como el Centro de Día Comunitario de la Fundación Cerro Navia Joven [FCNJ]?

### **3. Objetivos de investigación**

#### **Objetivo General**

- Analizar cómo la gestión de la vejez en Chile orientada hacia el desarrollo de un envejecimiento activo, elabora procesos de subjetivación en las personas envejecidas autovalentes y con dependencia leve que participan del Centro de Día Comunitario de la Fundación Cerro Navia Joven.

#### **Objetivos Específicos**

- Analizar la concepción y abordaje de la salud para la vejez, desde los documentos orientativos para la intervención con personas envejecidas autovalentes y con dependencia leve que participan del Centro de Día Comunitario.
- Conocer los mecanismos y técnicas que el principio de envejecimiento activo emplea para generar procesos de subjetivación, desde las propias prácticas discursivas adquiridas por las personas envejecidas.
- Indagar en la perspectiva de las y los profesionales que trabajan en el Centro de Día Comunitario con personas autovalentes y dependientes leves, sobre la vejez y las estrategias que movilizan las intervenciones hacia el desarrollo de un envejecimiento activo.

#### **4. Supuestos de investigación**

Los supuestos de la presente investigación, emergen en función de los datos expuestos en el desarrollo de la problemática y de los objetivos construidos.

En este sentido, se presentan los siguientes supuestos:

- El principio de envejecimiento activo para la gestión de la vejez, promueve, mediante procesos de subjetivación, estilos de vida saludables construyendo sujetos que sean funcionales al sistema y tengan la capacidad de cuidar de sí mismos el mayor tiempo posible, con el objetivo de disminuir los efectos negativos y riesgosos de “cargar” con una población de edad avanzada.
- Las personas envejecidas perciben de manera positiva la idea de vivir envejeciendo activamente y ven con negatividad a las personas que deciden no hacerlo.
- A medida que las personas envejecidas participan de la sociedad y sus instituciones, mayor es el grado de apropiación de las nociones positivas y negativas que se van creando en torno a la vejez y sus procesos, anulando paulatinamente la capacidad de identificarse fuera de ellas.

## **5. Estrategia metodológica**

### **5.1. Enfoque.**

El enfoque metodológico utilizado para esta investigación es el cualitativo, decisión sustentada en el carácter interpretativo y subjetivo de este tipo de estudios, ya que propicia la producción de conocimientos en contacto directo con los sujetos investigados y con los escenarios históricos de los cuales estos forman parte, dando lugar la producción de significados sociales, culturales y personales (Quintana, 2006).

En este sentido, la investigación cualitativa al tratar de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica (Pita y Pértegas, 2002) ha permitido a esta investigación, analizar los diversos elementos de fuerza que componen el dispositivo orientado a gestionar el envejecimiento hacia lo activo, desde la política pública, las instituciones, los/as profesionales, las narrativas, las acciones, los principios, los imaginarios etc., los cuales van configurando procesos de subjetivación que recaen sobre las personas envejecidas, los cuales se expresan en prácticas y discursos observables, pero que en el fondo, requieren de un análisis mucho mayor en relación a un sistema gubernamental que administra la vida según el momento histórico-político en el cual se vive la vejez. En este sentido, los instrumentos de producción de información y análisis de los mismos fueron considerados desde una perspectiva holística con el propósito de integrar tanto las experiencias de las personas envejecidas como las de los/as profesionales que participan de centros para la vejez, más los documentos de los servicios que delinean las intervenciones, formando el carácter articulado de los dispositivos.

En función de aquello, el alcance de esta investigación es de carácter descriptivo-exploratorio. Descriptivo, ya que este alcance permite analizar las propiedades y características relevantes de personas envejecidas, los/as profesionales y documentos (Hernández, et. al., 2010), con el propósito de

describir las representaciones subjetivas que emergen en un grupo humano sobre un determinado acontecer o fenómeno (Ramos, 2020). Ajustándose muy bien al objetivo general de esta investigación. También será exploratoria, debido a que si bien en Chile son innumerables las investigaciones en torno a la vejez, ha sido posible evidenciar que no existe mucha información desarrollada en clave post-estructural que analice las lógicas de saber-poder que se emplean en espacios pensados para el desarrollo de envejecimientos que sean activos, por lo que se ha presentado interesante explorar sus características desde los mismos actores (Ramos, 2020).

## 5.2. Técnicas e instrumentos de producción de información.

Las dos técnicas utilizadas han sido la entrevista semi-estructurada y el análisis documental.

La pertinencia de la entrevista semi-estructurada para esta investigación, está en que permite recopilar información a partir de la interacción y encuentros cara a cara entre las personas entrevistadas y la investigadora, por lo que se convierte en una técnica de carácter conversacional, donde si bien se establecen preguntas a través de una pauta que ayuda a guiar el encuentro, a la vez permite la flexibilidad en la comunicación, re-elaborando preguntas, conceptos y/o aristas, en función de indagar y enriquecer la investigación (Folgueiras, 2016). En este sentido, la técnica ha permitido captar la relación de las personas entrevistadas con la coyuntura, por lo que el material relevado se constituye en discurso manifiesto que refiere cuestiones que permiten reflejar los nexos y relaciones complejas de la realidad, desde las propias perspectivas (Ozonas y Pérez, 2005).

En función de aquello, las entrevistas fueron construidas a partir de categorías pre-establecidas en el estado del arte, las que sirvieron como guía orientadora del encuentro. Asimismo, las preguntas se caracterizaron por ser abiertas y acompañadas por preguntas de seguimiento, con el propósito de profundizar en los diversos tópicos orientadores centrados en: La Participación en el

Centro Comunitario, Perspectiva de la vejez y Opinión de las instituciones, el Estado y la sociedad en materia de gestión, y así poder profundizar en los distintos conocimientos y/o experiencias que tengan los actores involucrado en la investigación.

En tal sentido, poder entrevistar tanto a los/as profesionales como a las personas envejecidas, ha permitido ahondar en los diversos puntos de vista de los actores sobre las formas estratégicas de percibir la intervención orientada a gestionar el envejecimiento y la vejez, como también los grados de apropiación que tienen respecto a las prácticas y discursos elaborados en y para estos espacios. Ya que los procesos de subjetivación no solo repercuten en las personas que cumplen con las cualidades asociadas a la vejez, también recae en aquellos profesionales que, mediante su saber-poder, forman parte de los elementos que componen el dispositivo orientado a su gestión. Asimismo, a partir de lo recién expuesto, se generaron 3 instrumentos utilizados como material de apoyo para producir información. Primero, se elaboró un consentimiento informado que revela la ética profesional asumida por la investigadora y que puede ser revisado en el Anexo N°1. Segundo, se generó el diseño de dos pautas de entrevistas para personas envejecidas y profesionales, las cuales pueden ser revisadas en los Anexos N°2 y N°3.

En cuanto a la técnica de análisis documental, ésta permitió cualitativamente, iniciar la investigación analizando, identificando, describiendo y representando selectivamente, el contenido de documentos que den cuenta de los diversos elementos que sostienen el problema de investigación, como también para abordar los ejes y/o elementos asociados a los discursos que componen el dispositivo de gestión para la vejez, desde las propias perspectivas de las personas envejecidas y las/os profesionales (Dulzaides y Molina, 2004). Es decir, la técnica se pensó pertinente para esta investigación, en función de analizar la comprensión del concepto salud en la vejez, desde los documentos orientativos que dan forma a las intervenciones con personas envejecidas, los

cuales, desde su discursividad, se componen como un elemento más del dispositivo orientado a la gestión de la vejez.

En este sentido, a partir de una matriz elaborada exclusivamente para analizar los documentos, se establecieron categorías a priori, desde un proceso inductivo de codificación abierta (González, 2015), en torno a la Salud en la vejez, sus lógicas y la relación con la funcionalidad. Asimismo, se establecieron subcategorías bajo el mismo método, con el propósito de orientar la búsqueda específica de elementos que pudieran responder al objetivo general de esta investigación, el cual busca analizar los procesos de subjetivación de las personas envejecidas, desde una interpretación post-estructural. Por consiguiente, se analizaron documentos de SENAMA, entre los cuales se encuentra Gerontogeriatría Centros Diurnos. Módulo 1: Generalidades, Guía de operaciones para Centros Diurnos, Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (2012-2025) e Informe N°5 Evaluación de impacto Centros Diurnos. Como adición, se utilizó un documento de MINSAL: Orientación técnica programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

### 5.3. Diseño Muestral o definición de informantes.

Primeramente, es importante aclarar que las personas que participaron de este proyecto de investigación, han sido seleccionadas a través de un muestreo intencional, no probabilístico, ya que han sido escogidas según características específicas esperando que participen voluntariamente, hasta alcanzar el número necesario para la muestra (Hernández y Carpio, 2019). Asimismo, la estrategia de muestreo ha sido teórica, ya que está guiada por criterios que se ajustaban a la investigación.

El primer grupo seleccionado, han sido las personas envejecidas, mayores de 60 años sin tope máximo de edad y sin distinción de género, ya que esta última, no es una distinción relevante para los objetivos de esta investigación. Asimismo, otra característica importante es que residan en la comuna de Cerro Navia o en comunas aledañas como Pudahuel y Lo Prado, y que sean parte

del programa autovalentes y dependientes leves. De igual forma, una característica importante, ha sido que cuenten como mínimo con 6 meses de antigüedad en el Centro Comunitario y que participen al menos una vez a la semana en un taller presencial (para coordinar encuentro) o en un taller vía plataforma Zoom, dominando el uso de WhatsApp para enviar link de entrevista. Todo, con el objetivo de asegurar un conocimiento mínimo respecto a las prácticas desarrolladas en el espacio.

El segundo grupo seleccionado, han sido los y las profesionales que trabajan en el programa autovalentes y dependientes leves. Al igual que en el grupo anterior, con los/as profesionales no existe distinción de género, ya que no es una característica excluyente, así como tampoco existe tope de edad. Asimismo, ha sido necesario que tengan al menos 6 meses de antigüedad trabajando en el Centro de día Comunitario con personas autovalentes y dependientes leves, sin ser necesario contar con experiencia previa o residir en la comuna o sectores aledaños, ya que solo se requiere el conocimiento profesional adquirido trabajando con personas envejecidas en el contexto de la FCNJ y en un equipo multidisciplinar. Y como última característica, de los/as informantes profesionales, ha sido necesario que cuenten con disponibilidad para realizar entrevistas vía plataforma Zoom, en caso de no poder concretar un encuentro presencial en las inmediaciones del Centro de Día Comunitario.

Y como un tercer informante, se han utilizado documentos orientativos para la intervención con personas envejecidas, relacionados al primer ámbito de indagación, el cual busca analizar la concepción y abordaje del término Salud en la vejez como elemento constitutivo del dispositivo biopolítico, ya que se comprende como uno de los ejes claves para alcanzar el desarrollo de un envejecimiento activo y funcional. Los documentos cumplen las mismas características entregadas en el apartado anterior. Asimismo, para identificar los códigos utilizados para los documentos y las entrevistas en función de mantener confidencialidad y abreviar, se debe revisar el Anexo N°4.

#### 5.4 Trabajo en Terreno.

Como fue expresado en el apartado anterior, el trabajo de campo realizado para esta investigación, contó con dos técnicas para producir información: entrevista semi-estructurada y análisis documental.

La vinculación con el espacio donde se desarrolló esta investigación, se hizo el año 2019 ya que fue el centro de práctica de la investigadora, por lo que no fue necesario contar con un tiempo para la adaptación. En cuanto al inicio del trabajo de campo, por temas de aforo y la asistencia paulatina de la investigadora al Centro Comunitario, las primeras entrevistas realizadas a las personas envejecidas fueron a través de la plataforma Zoom. La vinculación con ellas, fue entablada en marzo del presente año, cuando inició el proceso de práctica profesional III. En tal sentido, las personas seleccionadas para esta investigación, fueron contactadas por whatsapp y llamada telefónica, ya que al ser participantes activos del Centro de Día Comunitario, el contacto se estableció por medio de los talleres virtuales y monitoreos telefónicos realizados por la investigadora en su labor de practicante, por lo que, de las 5 entrevistas realizadas, 3 fueron realizadas de forma online y 2 de forma presencial, una en las inmediaciones del Centro Comunitario y otra en una residencia particular.

En cuanto a las 3 entrevistas realizadas a los/as profesionales (Psicólogo, Trabajadora Social y Terapeuta Ocupacional) el contacto se hizo de forma presencial. Sin embargo, al no poder compaginar los tiempos disponibles, dos de ellas fueron realizadas vía Zoom fuera de horario laboral y 1 en el Centro en horario laboral.

Las primeras entrevistas realizadas tanto a personas envejecidas como a profesionales (cada una contaba con preguntas diferentes según actor) fueron elaboradas a partir de 3 tópicos orientadores centrados en: La Participación en el Centro Comunitario, Perspectiva de la vejez y Opinión de las instituciones, el Estado y la sociedad en materia de gestión. Sin embargo, a pesar de que los tópicos no fueron modificados, las preguntas sí sufrieron adaptaciones después de las primeras entrevistas, en función de profundizar

más en las que siguieron. Asimismo, es importante clarificar que, a diferencia de la entrevista presencial la cual fue muy sintética pero completa, las entrevistas vía Zoom presentaron inconvenientes que fueron propias del mundo digital, como la caída de internet y falta de señal, interrumpiendo el desarrollo de la entrevista, el tiempo empleado y la fluidez del encuentro, en diversas ocasiones. Y por último, respecto a las transcripciones, estas fueron trabajadas en programa Word, ya que posee la opción de adjuntar audio y transcribir, por lo que posteriormente solo fue necesario editar errores de coherencia.

En cuanto a los documentos utilizados, algunos de SENAMA como el Manual de Gerontogeriatría, fueron proporcionados por Jessica, la supervisora de la investigadora y los demás, como las guías de operaciones y Política de Envejecimiento Positivo, fueron descargados de internet.

#### 5.5. Técnicas y procedimientos de análisis de información.

El método de análisis para el desarrollo de esta investigación, ha sido la técnica de análisis de contenido. Según Piñuel (2002), el análisis de contenido cualitativo es un conjunto de procedimientos que permiten interpretar productos comunicativos que provengan de mensajes, textos y/o discursos y tiene por objetivo elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, mensajes y/o discursos. Es decir, emplear el análisis de contenido para esta investigación, ha permitido interpretar y analizar tanto los documentos seleccionados, como las entrevistas semi-estructuradas, donde si bien ambas técnicas provienen de discursos característicos, también son un conjunto de datos relevantes que develan las condiciones particulares de quien las emite.

Asimismo, el contenido de los textos, no estaría precisamente en los mismos textos, sino en un plano distinto en relación con el cual ese texto se define revelando su sentido (Echeverría, 2005). Es decir, en el caso de las entrevistas realizadas a las personas envejecidas y los/as profesionales, para la

producción de información, analizar su contenido no solo conlleva tomar lo escrito como es dado y trabajar desde ahí, también implica ahondar críticamente en aquellas particularidades que constituyen y caracterizan a quién las emite. Porque el análisis de contenido “no tiene como fin sólo la búsqueda de ciertos contenidos dentro de un corpus, sino de encontrar el sentido que estos contenidos poseen dentro del contexto” (Díaz, 2018, p.125), ajustándose muy bien al carácter epistemológico de esta investigación.

Por consiguiente, en función de responder a los objetivos específicos de esta investigación, se elaboraron 3 ámbitos de indagación: Salud en la vejez, procesos de subjetivación y perspectiva profesionales, los cuales permitieron desarrollar un análisis centrado en interpretar y articular tanto los discursos (y prácticas que emergen de los discursos) de las personas envejecidas y las/os profesionales que participan del Centro de Día Comunitario, como los documentos que construyen y delinear la existencia de la vejez y su gestión, con el propósito de triangular la información y lograr identificar las formas en que todos estos elementos generan procesos de subjetivación sobre la experiencia vivencial de lo que significa envejecer de forma activa en contextos de alta vulnerabilidad social.

Por consiguiente, para emplear procesos de descomposición y clasificación de la información producida, primeramente se han seleccionado las principales ideas desprendidas tanto de los discursos de los actores como de los documentos, permitiendo agruparlas en función de una matriz que permitiera ordenar la información de manera individual. Una vez establecido los tópicos según ideas principales, se construyó la matriz de vaciado de contenido, traspasando la información seleccionada según ámbito de indagación, estableciendo categorías, subcategorías y códigos. Revisar Anexo N°5.

Los ámbitos de indagación se han construido desde un proceso deductivo y portan un carácter sintáctico, ya que una palabra o frase, representan sintéticamente el principal propósito perseguido en cada uno de los objetivos específicos. Las categorías y subcategorías de la matriz, se establecieron

desde un proceso inductivo y de codificación abierta, ya que se leyeron de forma detenida las entrevistas para prontamente dividir las según saturación y fragmentos de interés (González, 2015). En segundo lugar, se diseñó una matriz documental aparte, en torno al Eje Salud funcional en la vejez, ámbito de indagación uno, primera subcategoría, con el propósito de clasificar ordenadamente la información para luego establecer categorías desde un proceso inductivo de codificación abierta, ya que se seleccionaron determinados textos de SENAMA y se analizaron según el interés investigativo (González, 2015), los cuales pueden ser revisados en el Anexo N°6.

#### 5.6 Reflexiones éticas.

A través del proceso investigativo, fueron encontradas diversas situaciones de carácter ético a la cual la investigadora se vio enfrentada. Primero, refiere a la autonomía de una persona envejecida durante el proceso de entrevista. Cuando se estableció el contacto para coordinar el encuentro, la persona envejecida estuvo de acuerdo en realizar la entrevista en las inmediaciones del Centro Comunitario. No obstante, un día antes de lo acordado, la hija de la entrevistada decidió modificar el lugar de la reunión, cambiándola por su residencia particular, negando la voluntad de la entrevistada a resistir la imposición. En tal sentido, lo recién expuesto se presenta como un dilema ético para esta investigación, debido a que la capacidad de la persona envejecida se vio mermada por alguien que ocupa, supuestamente, una posición de poder o superioridad por sobre ella, presionando al mismo tiempo a la investigadora a acatar las modificaciones, ya que por temas de tiempo y búsqueda de participantes disponibles, la realización de la entrevista se hacía necesaria, convirtiéndola en una oportunidad difícil de rechazar. Aquella situación generó un dilema ético respecto a la pertinencia de la intromisión de un tercero, quien efectuó cambios en contra la voluntad quien participaba.

Asimismo, una segunda situación que se vivenció como dilema ético, tuvo relación con el proceso de búsqueda de participantes para el desarrollo de la investigación. En la búsqueda de personas envejecidas que se ajustaran a las

características requeridas para ser informantes, la supervisora de práctica de la investigadora (la cual es trabajadora social del centro), tuvo la disposición de generar contactos para acelerar el proceso. No obstante, si bien las personas envejecidas contactadas por ella tuvieron la voluntad de aceptar debido a la excelente relación que mantienen, al momento de ser contactadas por la investigadora a través llamadas telefónicas, una de ellas, pospuso el encuentro más de tres veces, excusándose de no tener tiempo. Aquello significó un dilema ético, ya que resulto conflictivo para la investigadora tomar la decisión de seguir intentando coordinar o dar por terminada la insistencia, ya que generar un encuentro, es disponer del espacio y el tiempo de las personas, sabiendo que la investigación no los/as beneficiará en nada como participantes, tal cual como se transparenta en el Anexo N° 1 Consentimiento informado. Finalmente, la investigadora decidió no insistir, respetando el principio de voluntariedad de los/as participantes.

## **6. Análisis y resultados**

Los resultados de la presente investigación, han sido contruidos en torno al objetivo general, el cual busca analizar cómo la gestión de la vejez en Chile orientada hacia el desarrollo de un envejecimiento activo, elabora procesos de subjetivación en las personas envejecidas autovalentes y con dependencia leve que participan del CEDIAM de la FCNJ. Para ello, se presentará el análisis de 3 dimensiones: Salud en la vejez, Prácticas discursivas de las personas envejecidas y Perspectivas de los/as profesionales, las cuales se han elaborado en función de dar cuenta de los diferentes actores y/o elementos que participan del dispositivo orientado a la gestión de la vejez, y a partir de ahí, se irán articulando los datos obtenidos en el proceso de investigación con la finalidad de responder a los objetivos específicos propuestos.

En este sentido, antes de comenzar es importante destacar que el análisis de la información se realiza desde una perspectiva post-estructural, ya que se busca analizar cómo la gestión de la vejez, la cual se envuelve en un entramado de relaciones políticas, institucionales, intersubjetivas e individuales, se activan y entrelazan para dar cuerpo a dispositivos que, desde su carácter biopolítico, emplean estrategias que moldean, transforman y construyen las singularidades biológicas y subjetivas de las personas envejecidas, imponiendo estilos de vida más autónomos y funcionales, a un sistema que busca reducir la acción estatal a sus expresiones mínimas (Lassen, 2015).

### **6.1. Salud en la vejez.**

El argumento que guía el análisis de este ámbito de indagación, se relizó a partir de la información obtenida del primer objetivo específico: Analizar la concepción y abordaje del término salud en la vejez, desde los documentos orientativos para la intervención con personas envejecidas autovalentes y con dependencia leve que participan del Centro de Día Comunitario.

Cuando obra en el cuerpo la “gobierno-mentalidad”, entendida como el encuentro entre las técnicas de dominación ejercidas sobre los otros y las técnicas de cada uno sobre sí, de tanto enfocarse en los progresos de la biología, podría ser que se olvidaran las realidades triviales del biopoder que revelan las políticas sanitarias y sociales, así como la incorporación del orden político (Fassin, 2004). Es decir, si bien la gestión biológica de la vida y la salud de los cuerpos devienen de un entramado de elementos gubernamentales donde las “tecnología del yo” llevan a los individuos a vincularse con la propia identidad y la propia conciencia de un modelo moral ligado a la orientación productivista del capitalismo, en tanto se vuelve un nuevo arte de gobierno (Papalini, 2013), las “técnicas políticas” centradas en los mecanismos del Estado, incorporan en su dominio el cuidado y la mantención de la “vida natural” (Agamben, 2006), representando una diada importante de un entramado que ha permitido comprender a la salud como algo que va mucho más allá de relación del ser físico y psíquico, también representa un mundo social y político que convierte al concepto en un objeto de competencias y luchas entre agentes de saber-poder que se esfuerzan por imponer visiones diferentes sobre lo que se debe tratar como un problema de salud, determinando discursos y prácticas centradas en materia de prevención, políticas de salud y sistemas de cuidados según la necesidad de cada contexto nacional (Fassin, 2004).

En este sentido, frente a esta realidad socio-política, en Chile se han puesto en marcha varios programas encargados de garantizar la recuperación o el mantenimiento saludable de las personas con el propósito de construir sujetos envejecidos que vivan de forma activa. Estas iniciativas, parten de la problemática relación que existe entre la dependencia y edad, ya que a medida que se envejece, aumentan las necesidades específicas que comienzan a presentarse en los años más tardíos del ciclo de vida (más de 80 años) y se expresan en limitaciones de la funcionalidad (SENAMA, 2009), concepto que se entiende como la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones,

actividades o tareas requeridas en el diario vivir y se pueden definir tres dominios: biomédico, físico y mental<sup>1</sup> (MINSAL, 2011).

En función de aquello, la dependencia, al ser presentada como uno de los principales desafíos que las políticas, planes y programas dirigidos a la población envejecida que deben abordar -ya que aumenta la cantidad, tipo y nivel de ayuda requerida para realizar (ABVD<sup>2</sup>) -, se han establecido diversas estrategias orientadas hacia el cuidado de la salud en la vejez, construyendo nuevas formas de comprender y abordar el concepto en su relación con la funcionalidad. En este sentido, para establecer una primera aproximación, es importante destacar lo aportado por uno de los documentos orientativos para la intervención con personas envejecidas, la Política de Envejecimiento Positivo [PIEP]. Al respecto, PIEP (2016) afirma:

La dependencia funcional así definida, se refiere a la imposibilidad de resolver uno mismo las restricciones que implica la discapacidad física en interacción con el medio ambiente [...] y exige la ayuda de terceros para realizar actividades básicas de la vida diaria. (p.24)

Definición que porta dos elementos claves para comprender cómo es construida la salud, ya que el envejecimiento positivo al tener en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo, los cuales integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del “buen envejecer”, porta ese aparatage gubernamental que elabora modos normativos de saber-vivir. En este sentido, el primer elemento a destacar es que la salud, refiere a la prevención de la enfermedad y a la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de retardar la dependencia (Ramos, et al., 2016). Es decir, una forma de percibir una adecuada salud en la vejez, es comprenderla, no como un estado estable, sino como una acción constante que requiere prácticas y hábitos para prevenir la dependencia. Y segundo, “la imposibilidad de resolver

---

<sup>1</sup> Biomédico: estado de equilibrio adecuado de los órganos y sistemas. Físico: capacidad de traslado de un lugar a otro y de ejecución de actividades básicas del diario vivir y Mental: capacidad cognitiva y afectiva.

<sup>2</sup> Actividades básicas de la vida diaria.

uno mismo” las problemáticas que trae la dependencia como estado del cuerpo envejecido, categóricamente hace referencia a esa apuesta ética que implica un conjunto de prácticas, técnicas y atenciones mediante las cuales el individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones, es decir, el cuidado de sí (Garcés y Giraldo, 2013).

En tal sentido, se puede evidenciar cómo la salud de los cuerpos, al guardar estrecha relación con esa categoría analítica del cuidado que recae sobre lo envejecido, moviliza prácticas para su atención que se sustentan en emplazamientos funcionales ya que “es el mejor elemento de predicción pronostica en personas de edad avanzada debilitadas y su evaluación seriada, proporciona la forma más útil de monitoreo del estado de salud” (GCDM1, 2021, p.24). Además, como expresa PIEP:

La salud funcional es un pilar fundamental de la calidad de vida y bienestar subjetivo entre las personas mayores. Por ambas razones, es de vital importancia promover la autovalencia y prevenir la dependencia, con el fin de preservar la autonomía de las personas mayores por el mayor tiempo posible, contribuyendo a un envejecimiento satisfactorio y socialmente integrado. (p.25)

En función de lo recién expuesto, también es posible distinguir dos cosas: primero, el envejecimiento y la vejez al estar capturada y orientada por un dispositivo biopolítico que asegura las conductas de las personas que envejecen, el bienestar subjetivo que puedan experimentar las mismas, se ve condicionada por un sistema de valores que, mediante procesos de subjetivación, hace coincidir los propios deseos y necesidades de las personas, con los deseos del gobierno, por lo que, las aspiraciones que puedan tener las personas envejecidas respecto a la salud personal, no necesariamente responden a deseos personales ligados a otras esferas de la vida que nada tienen que ver con la actividad, sino que son dirigidos hacia el deseo de vivir funcional y activamente. Segundo, la salud funcional al ser un

pilar fundamental para alcanzar un envejecimiento socialmente integrado, retorna el argumento hacia la categoría analítica del cuidado de sí, ya que al ser una categoría discursiva, contribuye al fortalecimiento y promoción de una salud como práctica social, volviendo importante fortalecer los procesos de formación de los actores tanto sobre la relación responsable que se tiene con el cuerpo, como la relación responsable que se tiene con otros y con el entorno, para el desarrollo de diferentes comunidades (Muñoz, 2009).

Porque si bien el cuerpo es el principio de la individuación, también es el principio de la socialización esto es por las marcas en el cuerpo y la significación dada a las diferencias que construyen el mapa en una sociedad, en la que se inscriben las políticas públicas, estas actúan al estilo de una matriz tipográfica que nosotras/os mismas/os construimos. (Martínez, 2017 como se citó en López y Platero, 2019, p. 213)

Respecto a esto, como expresa Cienfuegos (2016) hablar de sujetos en términos biopolíticos, implica un campo político que invita a pensar que aquello que se subjetiviza es siempre un cuerpo, y partir del cuerpo, implica partir de una noción ampliada de interdependencia, ya que cada cuerpo se define por las relaciones que hace con su vida y acciones posibles. Ya que en términos disciplinares, la propia dependencia de nuestros cuerpos niega la sola posibilidad de un sujeto solipsista y autorreferente.

En tal medida, es posible evidenciar como la intersubjetividad juega un rol importante para conducir a los sujetos y sus cuerpos hacia prácticas para el cuidado de sí y su gestión adecuada, se vuelve primordial para alcanzar los objetivos propuestos por las técnicas políticas que delinear las intervenciones con personas envejecidas, construyendo espacios participativos para la promoción gubernamental de prácticas y discursos que se ajusten al ideal normativo de la vejez. Por consiguiente, el abordaje de la salud funcional realizado en espacios como los Centros de Día Comunitarios han ganado un fuerte protagonismo al posibilitar en comunidad el “buen envejecer” mediante la incorporación de mecanismos y técnicas educadoras sobre el dominio del

cuidado y la mantención de la vida natural (Agamben, 2006) desde enfoques socio-sanitarios. Al respecto el documento de MINSAL: Orientaciones técnicas programa Más Adultos Mayores Autovalentes [OTPMAMA] (2015) declara:

El trabajo comunitario en salud, [...] permitirá ampliar la mirada de atención hacia una mirada socio-sanitaria, que logra cambios en las conductas de los Adultos Mayores, capacita y fortalece sus competencias y las de su comunidad. (p.9)

Respecto a lo mismo, el documento: Informe N°5 Evaluación de impacto Centros Diurnos [IEICD] (2020) expresa que, una forma de incorporar los cuidados socio-sanitarios, es mediante la educación del propio cuidado de la salud favoreciendo la integración con su comunidad y el desarrollo de esta. Porque el envejecimiento, debe observarse como el proceso de permanecer activo desde una mirada biopsicosocial<sup>3</sup> que permite proteger la salud funcional de las personas mientras van envejeciendo, frenando el avance de los niveles de dependencia, fomentando el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas envejecidas. Asimismo, es posible identificar que, la forma de abordar la salud de las personas que participan del Centro, es mediante La Valoración Geriátrica Integral, mediante la aplicación de test y evaluaciones estandarizadas para conocer aspectos como el biomédico, el funcional, el mental cognitivo-anímico de la persona envejecida (Guía de Operaciones para Centros Diurnos Comunitarios [GOCDC], 2018).

Por ello, es posible constatar cómo los Centros de Día Comunitarios desde su quehacer territorial, tienen el objetivo de mantener el desarrollo íntegro de las personas envejecidas mediante atenciones individuales y talleres educativos que, desde su valor discursivo, construyan significados de valor situado que orientan dichas acciones hacia la apropiación de hábitos, transformándolas en prácticas y conductas diarias para el cuidado de sí,

---

<sup>3</sup> Integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales.

cumpliendo un rol fundamental en la modulación de los sujetos hacia la adquisición de estilos de vida más saludables y funcionales (Muñoz, 2009).

No obstante, si bien se pueden identificar los procesos de subjetivación que se dan dentro del Centro de Día Comunitario modulando la conducta, mediante la reiteración de prácticas y discursos sobre cuidados socio-sanitarios para la salud funcional y las ventajas de envejecer de forma activa y saludable, también es posible identificar que estas realidades triviales del biopoder enfocadas en la salud de las personas envejecidas responden a un orden político que persigue lógicas de mínima intervención en función de no alterar la sustentabilidad financiera de los servicios.

Es decir, los servicios en salud entregados en espacios como el Centro de Día Comunitario, deben contar con profesionales especializados en gerontología que eduquen sobre los cuidados personales que deben adquirir tanto las personas envejecidas como sus familias, actuando desde una lógica piramidal que inicia con prácticas cotidianas en el hogar y a medida que aumenta el nivel de dependencia funcional, se van integrando escalones que incorporen mecanismos de asistencia, rehabilitación, institucionalización entre otros, evitando que las personas lleguen directamente a los hospitales y a las internaciones en Establecimientos de Larga Estadía [ELEAM], ya que pueden tener costos muy altos para el país (PIEP, 2016, p.25).

En tal sentido, desde los documentos orientativos para la intervención con personas envejecidas, se pueden establecer que la concepción y abordaje del término salud funcional en la vejez y su institucionalización, responde a un conjunto heterogéneo que no solo comprende a seres vivos y su intersubjetividad, también implica una variedad de enunciados, políticas, lineamientos que, mediante una red de saber-poder, establecen los costos y beneficios que traen para un país la responsabilidad de tener una población cada vez más envejecida. “Puede llegar a ser hasta el triple de lo que tú podrías gastar si antes de eso generaste un programa que promueva el ejercicio y la alimentación saludable y todo eso” (EP1, 2021).

## 6.2. Prácticas discursivas de las personas envejecidas.

El argumento que guía el desarrollo de este análisis, se realizó a partir de la información obtenida del segundo objetivo: Conocer los mecanismos y técnicas que el principio de envejecimiento activo emplea para generar procesos de subjetivación, desde las propias prácticas discursivas adquiridas por las personas envejecidas.

Para iniciar, es relevante considerar lo planteado en el apartado anterior, en relación a las técnicas políticas que operan en contextos contemporáneos y neoliberales. Estos, mediante su quehacer, se encargan de producir modos de existencia que sólo son posibles si se emplean procesos individuales y colectivos de subjetivación, los cuales tienen como propósito la autorregulación de los sujetos y lograr que los gobernados hagan coincidir sus propios deseos, esperanzas, decisiones, necesidades y estilos de vida con objetivos gubernamentales fijados de antemano (Castro, 2010). Es decir, lograr que las personas sean funcionales y tengan la capacidad de autocuidarse, para así disminuir el gasto social que se deriva del acelerado fenómeno del envejecimiento de la población.

En este sentido, en el análisis del ámbito de indagación dos, se presentarán los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a personas envejecidas. Iniciando su explicación, en los discursos de las personas que envejecen se pudieron identificar diversos mecanismos y técnicas que se derivan de la idea de envejecer activamente. Asimismo, se pudo identificar que, para que estos mecanismos y técnicas tengan los efectos esperados y sean reconocidos y aceptados voluntariamente por las personas envejecidas volviéndose parte de sus deseos y formas de que vivir, se requiere la existencia de prácticas discursivas que sirvan como actitudes constantes que refuercen y permitan a los sujetos, autorregularse y vivir en sintonía con las aspiraciones gubernamentales.

En relación a esto, Foucault expresa que, las prácticas discursivas que resultan de procesos de subjetivación, no son pura y simplemente modos que

fabrican discursos. También son modos que toman el cuerpo en el conjunto de las técnicas, de las instituciones, de los esquemas de comportamiento, de los tipos de transmisión y de difusión, y en las formas pedagógicas que las imponen y las mantienen (Botticelli, 2011).

En función de aquello, dentro de las prácticas y discursos que portan las personas entrevistadas, se ha podido identificar la existencia de diversas actitudes y/o actividades que los/as envejecientes desarrollan cotidianamente, ya sea en la privacidad de sus hogares como en los Centros de día Comunitarios habilitados para la participación. Primeramente, una de las características que destaca a las personas envejecidas participantes de esta investigación, es que cuentan con la particularidad de ser autovalentes y/o dependientes leves, por lo que, dentro de sus cualidades, está el hecho de que son capaces de realizar en autovalencia y autonomía, las actividades de la vida diaria (AVD) (MINSAL, 2015), tomando decisiones y manejando la propia existencia (SENAMA, 2016), cumpliendo plenamente con los requisitos normativos esperados.

De este modo, una de las actitudes cotidianas que se han podido evidenciar desde el análisis de la información, ha sido el ejercicio de auto-estimulación constante por encontrar acciones que sean beneficiosas tanto para el cuidado de la salud física, como para la salud intelectual, tal como se explica a continuación:

Estoy buscando siempre palabras así, y haciéndome, y supongamos que estoy haciéndome almuerzo y estoy pensando: La verdura que estoy haciendo ahí, ¿Qué beneficios tiene para mi salud? [...] Preocuparme por leer, escudriñar cosas, no quedarme ahí pensando ¿Qué será? No. Que me importe. [...] Estoy luchando a diario, de ir leyendo” (EPE1, 2021).

“A pesar de que yo soy re bueno para hacer gimnasia, pero yo trato de mantenerme lúcido, trato de caminar, de ir a mis reuniones, trato de

participar, de conversar con otros, trato de interrelacionarme con otras personas. (EPE2, 2021)

En ese sentido, se puede evidenciar como esa subjetivación que busca delegar la auto-responsabilización por el bienestar de la salud a las personas, representa un éxito en tanto las mismas han adquirido el hábito constante por pensar y analizar qué comen, qué trae mayores beneficios, por siempre estar atentos/as e informados/as, dejando de ser actitudes al azar o que se ligan a una obligación de terceros. Son más que una práctica cotidiana sin significado, son actitudes que se interiorizan de tal forma que esas prácticas se vuelven estilos de vida, interactuando con sus emociones más humanas.

Por ello, detrás de cada acción adquirida e interiorizada por las personas envejecidas, existe una fuerte carga emocional que se relaciona principalmente con el miedo a experimentar enfermedades que puedan incapacitarles física y mentalmente. Tal cual se expresa a continuación:

No quiero ser una carga, no quiero llegar al alzhéimer, llegar a la enfermedad y a oxidarme [...] 80 años son muchos. Pero estoy luchando día a día en ser cada día más activo y aprender más cosas, porque no quiero llegar al Alzheimer y si llega, llega a pasarme algo, no va a ser por mi culpa, sino que, por una... por una cualquier situación que no, que ya no es parte mía. (EPE1, 2021)

Del texto recién expuesto, es posible evidenciar primero; el sentido de responsabilidad por la propia salud que tienen las personas envejecidas es tal que, en su motivación constante por estar y mantenerse saludable, asocian el autocuidado y atención que cada persona pueda tener consigo misma, a las posibilidades de tener una buena y funcional salud. Asimismo, analizar estas ideas que provocan miedo a ser carga, a depender de un tercero, tienen directa relación con el lugar, el contexto donde se envejece. Porque envejecer en Cerro Navia, comuna que se caracteriza por estar particularmente envejecida (Briceño et al., 2015) y contar altos índices de vulnerabilidad (Urbano y Yuni,

2013), deja a la población que envejece en desventaja respecto de otros contextos que cuentan con mayores oportunidades socio-económicas para cubrir la vida en la vejez. Segundo, como se expresó con anterioridad, estas decisiones que impulsan a las personas envejecidas a tener vidas potencialmente activas y saludables, también se ven intencionadas por emociones, generalmente negativas y basadas en el miedo respecto a lo que significa depender de otros/as, viendo la dependencia como una carga, coincidiendo con los objetivos gubernamentales fijados de antemano (Castro, 2010).

Si bien podría decirse que estos temores respecto a ser “carga” responden únicamente al miedo de no contar con los recursos económicos necesarios para envejecer de forma acomodada, las vejeces al ser gestionadas por dispositivos que gobiernan la vida de las personas, comienzan a ocupar espacios que se encuentran entre lo visible y lo invisible, entre lo dicho y no dicho (Agamben, 2011) y que las enfrentan a deshacer lo que Lassen (2015) expresa como; aspectos marginales de la vejez. Es decir, en tanto la vejez se construye y promociona como una etapa en la cual las personas activas y funcionales son las que triunfan, a la inversa se construyen opresiones simbólicas que recaen sobre los cuerpos que no cuentan con estas características o se ven imposibilitadas de contar con ellas, provocando que las personas aún consideradas activas y autovalentes, reproduzcan naturalmente discursos que promuevan la actividad y sancionen la pasividad, ya que comienzan a experimentar nociones negativas respecto a lo que significa ser viejos/as y verse representados/as por ellas, incluso en aquellas situaciones donde la autovalencia se puede ver afectada por la pérdida de alguno de los sentidos. Por consiguiente, a partir del siguiente texto, se puede apreciar cómo una de las personas envejecidas expresa sus sentimientos respecto a otra persona envejecida que cuenta con pérdida de la visión y opta por llevar una vida de pasividad

[Respecto de una persona que no quiere participar en actividades para personas envejecidas] Ver no el problema, sino la solución. Ver la solución ¿Qué hacer? qué hacer para que esa persona no quede ahí. Avanzar no nos podemos quedar ahí llorando pensando que esto no tiene solución y puede tener, pues yo creo que todo tiene solución [...] Por esa situación, ese límite que se forma a ella misma. Porque yo siento que, aunque ella no vea, puede ir a una reunión y escuchar, pero está escuchando, entonces tiene otros sentidos [...] Siempre la gente se pone el límite y ese límite me gustaría, poder darle un ánimo y decirle ¡Oye, puedes cambiar la vida! Esa visión negra por una visión con una luz. (EPE1, 2021)

Ahora, como se expresaba con anterioridad, esta actitud sancionadora, podría decirse que es propia de los procesos de subjetivación que recaen sobre los cuerpos que envejecen. Es decir, como dice Moya y Cea (2014), el proceso de subjetivación que recae sobre las personas envejecidas y que responden a un envejecimiento activo, genera en las personas que envejecen una identidad específica que las lleva a adoptar modos y formas de ser que actúan al servicio de la propia vigilancia de la vida para la autorregulación de la conducta (Castro, 2010). No obstante, los procesos de subjetivación, además de ser una relación consigo mismo/a, también implican la interacción y el establecimiento de un vínculo con otro (Vommaro, 2019), generando espacios intersubjetivos donde las opresiones simbólicas que recaen sobre uno/a mismo/a, también son transmitidas hacia aquel otro/a por medio de la interacción, traspasando la necesidad de optimizar todos los recursos personales que sean necesarios, con el propósito de no quedarse atrás en la sociedad y así para alcanzar los estándares de envejecimiento activo (Castro, 2010). En función de aquello, se podría decir que, si hay algo que declara el éxito de un dispositivo orientado al manejo de la vejez, es que sean las mismas personas envejecidas las que sean capaces de evidenciar los potenciales recursos humanos para la funcionalidad y vigilen y motiven a otros/as a adoptar modos de ser que sean activos.

Por consiguiente, la participación, específicamente la interacción entre pares, aparte de significar espacios intersubjetivos para reproducir los ideales normativos adjudicados a los cuerpos envejecidos, también pareciera ser una actividad altamente valorada por las personas que participan en el Centro de Día Comunitario, visualizando una relación directa entre el deterioro físico con la falta de participación, emitiendo declaraciones como: “Yo he visto algunas veces, pasar algunos viejos por ahí agachados, qué sé yo. No participan en nada...en cambio a otros los veo llenos de vida, conversando entre ellos, participan con otro” (EPE2, 2021).

En este sentido, a partir de estas declaraciones, pareciera ser que la participación entre pares como actividad presente en las prácticas cotidianas de las personas envejecidas, es otro mecanismo que se ve involucrado en los procesos de subjetivación empleados por el envejecimiento activo, ya que reconocen en la participación, la existencia de una capacidad que estimula a las personas salir de sus hogares, aprender de otros/as, reconocerse en ellos/as y poder sortear aquellas situaciones de la vejez –principalmente de bienestar psicológico- que, en soledad, pueden ser muy difíciles de sortear. Tal cual como se expresa a continuación

Participar con otra gente a uno lo saca de esa suerte de hundimiento que tiene cuando uno cuando comienza a sentirse viejo [...] Hay un señor que también es de la FCNJ que participa de un grupo de teatro. Yo lo admiro, tienes que conocerlo, o lo has visto alguna vez, al igual que la señora Marta. Es una mujer llena de vitalidad, de alegría, de risa y eso, esa esa vitalidad se la da el estar con otros y saber que sus pares están con él también. (EPE2, 2021)

Sin embargo, a pesar de que los dispositivos en su carácter por orientar la vida de las personas envejecidas se encargan de subjetivizar las formas en que éstas perciben su entorno y participan de él, orientando conductas y moldeando pensamientos a favor por el cuidado de la salud, también pareciera ser posible la identificación de un factor histórico-personal muy ligado a las

trayectorias participativas que han tenido las personas envejecidas a lo largo de sus vidas, tal cual como expresan las siguientes personas EPE1 (2021): “Después de trabajar 47 años en la posta central, busqué siempre seguir activa, entonces busqué y encontré un lugar donde hacer gimnasia”. EPE5 (2021): “A mí lo que me motivó fue porque trabajé en la parroquia con club de adultos mayores, casi a los 35 años. Cuando me dijeron que había esto yo estaba feliz”.

Yo entonces, toda mi vida. ¿Te das cuenta? He estado vinculado a los problemas sociales, a la participación, al mundo social, político, al mundo de la Iglesia católica, entre esas también fui de la de la Comisión Nacional de laicos del Episcopado... toda mi vida he estado metido en cosas. (EPE2, 2021)

En este sentido, Sepúlveda (2010) expresa que cuando existen trayectorias de vida caracterizadas por la realización de una actividad en específica, en este caso la participación activa ya sea social, política o económica, o cuando se experimentan estados de transición en tanto cambios reconocidos y reconocibles en la experiencia de los sujetos, como la pérdida de un trabajo o el inicio de la vejez, se ven determinadas las formas de participación y los roles que deben asumir los sujetos al interior de un determinado orden social. Por ejemplo, la EPE2 al haber sido una persona políticamente activa toda su vida, sus formas de ver la participación en la vejez, se encuentran condicionadas no solo por el ejercicio subjetivo que portan los dispositivos, sino que también por estas trayectorias de vida que también lo configuraron como sujeto social, mucho antes de encontrarse con la vejez. Así lo expresa cuando indica:

Yo soy presidente de un club de adultos mayores aquí en el sector y mi búsqueda en realidad fue hacer aportes desde mi experiencia. [...] No se dio la ocasión de participar de un grupo más organizado, sino que a través de las reuniones y yo me sume a los otros talleres que tiene la fundación. (EPE2, 2021)

Es decir, desde lo recién expuesto, se puede inferir dos cosas. Primero, las personas que participan en espacios institucionalizados como el Centro de Día Comunitario de la FCNJ, cuentan con una actitud participativa como estilo de vida, la cual, no necesariamente es una práctica adquirida en estos espacios. Más bien, provienen de una histórica trayectoria participativa, donde las actividades y el involucramiento en el mundo laboral, social, económica, política, etc., han estado muy presentes, contando con diversas experiencias vitales. Segundo, si bien la OMS (2002) declara que el término “activo” hace referencia a una participación continua en actividades sociales económicas, culturales, espirituales y cívicas, tratando de ir más allá de la lógica que vincula participación sólo al espacio público y al institucional, pareciera ser que existe una suerte de reivindicación en todas las facetas de la vida adulta (económica, lúdica, sexual, deportiva, relacional, etc.), de las que no tendrían por qué “retirarse”, salvo en lo que se refiere a la dimensión explícitamente política, ya que el énfasis está en la significación de los vínculos y/o las interacciones sociales (Zubero, 2018).

Acotación importante, ya que abre el cuestionamiento respecto a cómo las prácticas que gestionan y administran la vejez, reafirman aquellas dicotomías que son propias de los sistemas capitalistas y que por tanto, ponen en tensión a los dispositivos, ya que tratan de integrar, mediante la generación de recursos y herramientas para que las propias personas envejecidas puedan ser agentes activos de sus vidas, pero que al mismo tiempo, imponen barreras para la participación de grupos más organizados (EPE2, 2021). Si bien, las organizaciones como la FCNJ, esforzadas por la justicia social, intentando combatir la pobreza, la marginación y la exclusión, generan prácticas para la implicancia de las mismas personas envejecidas en la solución de sus problemas, aún están muy lejos de generar espacios donde las personas puedan convertirse en agentes políticos que vayan más allá de organizaciones compuestas exclusivamente por personas envejecidas o ejercer derecho universal al sufragio, reivindicando su participación únicamente al desarrollo

del asociacionismo y la participación cívica mediante el voluntariado (Zubero, 2018).

En tal sentido, a pesar de que como personas que envejecen reconocen que en la vejez existe una condición biológica que comienza a fragilizar los cuerpos, entregando una suerte de inseguridad que comienza a rondar las existencias de las personas envejecidas, al considerar que se acerca el final de una larga la vida (EPE, 2021), también suelen ser muy críticos respecto a las capacidades que reconocen en ellos/as mismos, lo que puede convertir los discursos en declaraciones muy tajantes respecto a la pasividad y/o inactividad, ya que consideran que deben aprovechar al máximo todos los recursos y las instancias que tienen para la participación y mantener la actividad. Tal cómo se expresa a continuación

Yo creo que es muy importante para adultos mayores salir del encierro en que uno, donde pareciera que la vida a uno lo va a, en la medida que envejece, pareciera ser que la vida lo va empujando a los rincones de la casa. Uno se siente más frágil, más, más desprotegido, con menos energía [...] Hay que estar siempre en movimiento a través de la presencia que uno tiene en distintas organizaciones que haya en su lugar, territorio. O que salga, que no se quede pegado en la casa, que lea, que se cultive, en fin, que se relacione más con su familia (EPE2, 2021).

Por lo que salir del aislamiento, encontrarse con otros, con los vecinos y con el territorio, son actitudes y/o actividad que van configurando perspectivas sobre lo que se debe y no valorar, creando inconscientemente en las relaciones intersubjetivas entre pares (personas envejecidas) espacios de identificación y pertenencia que parecieran ser la única oportunidad de seguir siendo sujeto social, aportando entre aquellos y aquellas que viven una misma realidad, encontrando así la estimulación, tal como se expresa a continuación

Participar con otra gente a uno lo saca de esa suerte de hundimiento que tiene cuando uno cuando comienza a sentirse viejo. Entonces es muy importante conectarse con los vecinos, con los amigos, con la gente del otro club, porque eso le da un sentido a la vida y le da la posibilidad de seguir caminando en esta tierra, por decirlo de alguna manera, entonces lo saca de su aislamiento [...] encuentras otras personas igual que uno, con los cuales tú puedes pasar un momento alegre (EPE2, 2021).

Desde lo recién expuesto, y como se mencionó con anterioridad, conectarse con otro/a en espacios pensados para el encuentro entre personas envejecidas, es una actividad altamente valorada por sus participantes. Si bien el objetivo principal es mejorar la funcionalidad física y cognitiva a través de la asistencia periódica al Centro de Día Comunitario, también esta asistencia permite formar vínculos sociales que mejoran al bienestar de la salud mental, especialmente de las personas que viven solas o cuentan con relaciones sociales debilitadas, experimentando soledad. Aquello, se vuelve sumamente relevante de atender y se transforma en un objetivo implícito para la efectividad de los dispositivos y sus procesos de subjetivación orientados al mejoramiento de la salud funcional. Ya que como dice Palma y Escarabajal (2021), la soledad es un factor de riesgo para la salud, debido a que existe una relación entre la soledad y el deterioro cognitivo y enfermedad de Alzheimer, volviendo a las personas más dependientes y vulnerables, tanto en los aspectos sociales como en aspectos relacionados a la salud física y mental, suponiendo una serie de importantes desafíos, especialmente al sistema socio-sanitario.

De tal forma, es posible evidenciar que, la participación, entendida en términos de la dinámica de las relaciones y los vínculos establecidos entre las personas y su entorno, otorga la capacidad a las personas envejecidas de sentirse integradas y es esa misma interacción, la que influencia o condiciona la realización de determinadas prácticas cotidianas orientadas al envejecimiento activo, ya que el reconocimiento en otro/a, genera un sentimiento de

pertenencia al lugar que los/as ha considerado, interiorizando modos de ser que son percibidos como positivos para la vida, convirtiéndose en una de las principales razones por las cuales deciden mantenerse participando del Centro Comunitario de forma comprometida e interesada. Así lo expresan:

Generalmente se piensa que a los adultos mayores hay que entretenerlos, hay que apapacharlos, pobre abuelito así...con un cierto paternalismo [...] espacios como este, como los centros, como los talleres que pueden, ayudan a llegar a una vejez más llevadera (EPE2, 2021).

Me siento estimulada, siento que avanzo. Siento que nos toman en cuenta y que nuestra opinión vale, me siento muy bien desde que yo pertenezco a la Fundación. Se lo debo a todo el, me ha dado mucho (EPE1, 2021).

Sin embargo, algo relevante que surge de analizar estos discursos, es que esta gratitud y mejora emocional/mental que las personas adquieren participando entre pares, se vuelve un anclaje que permite a los dispositivos introducirse de la manera más amigable, en las prácticas discursivas que terminan configurando al sujeto que envejece. Porque en tanto las personas logran compartir con otros/as y formar vínculos que enriquecen su mundo social en espacios en los cuales se sienten aceptadas, permite reconfigurar las propias nociones de autonomía que las personas puedan tener de sí y sus prácticas (SENAMA, 2020), resignificando el concepto de envejecimiento y permitiendo introducir la técnica más destacada del principio de envejecer activamente; el autocuidado.

Esto se puede evidenciar cuando en SENAMA (2020) expone que en algunos Centros de día mediante la generación de talleres o el diálogo constantes, se busca recordar y naturalizar en las personas envejecidas, el hecho de que sus participaciones en el centro son pasajeras, por lo que se fortalece la autonomía y autovalencia de las personas durante el tiempo que participen para que luego

ellas y ellos puedan realizar las mismas actividades del Centro Comunitario, pero en sus hogares. En este sentido, se podría decir que la lógica de estas acciones reafirma la idea de que las personas aunque participen del centro, no pueden depender de él y deben ser capaces de auto cuidarse y mantener esta vida, ya que existe una necesidad porque ingresen nuevas personas y que puedan aprender lo necesario para ser independientes.

En definitiva y recapitulando un poco lo que se expresó al inicio de este análisis, desde el discurso de las personas envejecidas se ha podido evidenciar cómo los procesos de subjetivación han logrado desarrollar en las personas autovalentes y dependientes leves, un gran compromiso y responsabilidad por el cuidado de la propia salud, tanto física como mental. La repetición constante de actividades que aporten a dicha acción, se han interiorizado dentro de las personas de tal forma, que han sido capaces de adquirir estilos de vida funcionales y que se ajustan a la norma, mejorando el bienestar y la calidad de vida, lo cual se ve reflejado no solo en sus prácticas, sino también en sus discursos que valoran el relacionarse con otro/a, compartir experiencias y encontrar la estimulación.

En este sentido, dentro de los procesos de subjetivación que devienen de mecanismo biopolíticos, también se ha pensado en otra categoría la cual se ve altamente involucrada cuando existen fuerzas de poder-saber que construyen y gobiernan la vida de las personas; es la identidad. Esto cobra gran relevancia ya que al ser un entramado de estrategias y alianzas que aluden, por medio de prácticas, discursos, saberes y ejercicios, a la creación de cuerpos dóciles pero libres, “que asumen su identidad y su libertad de sujetos en el proceso mismo de su subjetivación” (Agamben, 2011, p.261). Es decir, en esta reproducción de subjetividades, las personas envejecidas no solo ven involucrada la funcionalidad de las corporalidades, sino también los procesos de identificación que estos y estas puedan hacer de sí mismas (Agamben, 2011)

Por consiguiente y como se desprende del análisis, las personas envejecidas al participar en un espacio que interviene desde Servicios Ministeriales, como es el caso de SENAMA, el carácter biopolítico de los dispositivos que se articulan para gestionar la vejez y las formas de envejecer, imponen discursos que premian positivamente las cualidades de los sujetos que se ajustan a los propósitos establecidos por el principio de envejecimiento activo, pero que castigan a aquellos que deciden o no pueden seguir el paso de un principio que busca, normativamente, crear sujetos que se hagan cargo de sí mismos, adoptando discursos sobre la importancia del autocuidado.

Por consiguiente, a partir de los relatos analizados desde las entrevistas, se puede evidenciar que la autopercepción que las personas envejecidas tienen sobre sí mismas se ve influenciada fuertemente por los discursos positivos que giran en torno al autocuidado. Asimismo, un asunto que resulta relevante se relaciona a que la promoción efectiva de la auto-responsabilización por la vida y la salud, sólo puede ser efectiva en la medida que las personas experimenten un gran aprecio y estima por sí mismo/a o por alguien de importancia (hijos/as, esposo/a, amigos/as, etc.), ya que de no ser así, no podrían adoptar actitudes y/o actividades que les beneficien porque no existiría un interés naturalizado. Un ejemplo de esto, es cuando una persona envejecida expresa como le gustaría que su hijo siguiera su ejemplo, que encontrará espacios para relacionarse con otras personas ya que ella visualiza gran riqueza en ello. Así lo expresa el siguiente texto

Me gustaría seguir luchando, tener fuerza [...] porque algunas veces decaigo. Seguir luchando y esperar que mi hijo siga lo mismo. Porque él es muy trabajólico y no tiene tiempo para él. Él debe entender también que hay que ser sociable, estar con otros [...] Me gustaría que él me tomara como ejemplo (EPE1, 2021).

Otra persona envejecida expresa que, esta actitud activa de ver y vivir la vejez más que encontrarse motivada por terceros, pasa por la forma en que la persona es capaz de reconocerse y ver en sí misma, no solo de lo que es hoy

siendo persona ya envejecida, sino de lo que fue y le permitió construir su identificación. Un ejemplo de esto sería

Toda mi vida he estado vinculado al mundo social, entonces, yo tengo opinión, tengo conocimiento. Tengo cierta cultura política, me gusta el tema, me gusta el tema social, soy analítico, leo bastante, me informo bastante. Entonces no puedo quedarme aquí encerrado (EPE2, 2021).

Esta aclaración resulta interesante de hallar en los discursos debido a que pareciera existir una cierta resistencia a la subjetivación que busca homogenizar la vida, al tener la capacidad de reconocerse como sujeto que deviene de una historicidad que lo configura y re-configura de forma constante, y que no solo existe al momento de cumplir 65 años, borrando toda una vida de existencia.

### 6.3. Perspectiva de los profesionales.

El análisis de este ámbito de indagación, se realizará partir de la información obtenida del tercer objetivo específico: Indagar en la perspectiva de las y los profesionales que trabajan en el Centro de Día Comunitario con personas autovalentes y dependientes leves, sobre la vejez y las estrategias que movilizan las intervenciones hacia el desarrollo de un envejecimiento activo.

Como ha sido expresado a lo largo de la investigación, los dispositivos biopolíticos son un entramado de estrategias y alianzas que aluden, por medio de prácticas, discursos, saberes y ejercicios a la creación de cuerpos dóciles pero libres, con el propósito de que asuman su identidad y libertad como sujetos en el proceso mismo de su subjetivación (Agamben, 2011, p.261). No obstante, estos, al ser un conjunto heterogéneo de elementos y relaciones de fuerza, su accionar no solo recae sobre los cuerpos envejecidos como objeto principal de intervención, sino que también recae sobre aquellos sujetos que portan el rol de educar y dirigir las prácticas y discursos que movilizan la

gestión de la vejez hacia un envejecimiento activo, desde espacios como los Centros de Día Comunitarios, es decir, los y las profesionales.

En tal sentido, para iniciar el análisis, es importante destacar que en toda situación donde se den instancias educativas, uno de los factores claves para que se produzca el aprendizaje es el/la educador/a. Y si bien no existe un prototipo ideal para trabajar con personas envejecidas, si se requiere que este/a sea buen comunicador/a, que motive, sea entusiasta cercano y reconozca la etapa que atraviesan las personas envejecientes (Castro, 2015). Respecto a ello, la Fundación Cerro Navia Joven [FCNJ] (s.f.) declara trabajar desde lo que se denomina como educación problematizadora, la cual privilegia el trabajo en equipo y quien anima, es decir, el educador/a, no tiene una posición privilegiada ante el resto, ya que no es un conductor sino un promotor del diálogo.

En tal sentido, desde las propias perspectivas de los y las profesionales, ha sido posible evidenciar cómo esta posición de promotor y conductor del diálogo, permite la construcción de un vínculo con las personas envejecidas que van más allá del educar y educado. Así lo estipulan cuando declaran que; no existen relaciones asimétricas, sino más bien se basan en la afectividad y el involucramiento, tal cual como expresa a continuación:

Entonces tú logras generar un vínculo con la persona mayor, entonces, la persona mayor no solamente genera la adherencia porque quiere desarrollar ciertas habilidades que estuvieron ahí durmiendo durante mucho tiempo y hoy día se da la oportunidad de hacerlo, sino que también porque genera un vínculo con el educador o con el profesional [...] El trato se da en forma súper horizontal con ellos [...] creo que el trato está siempre súper lleno de respeto, porque creo que está lleno de aprendizaje de ambos. (EP2, 2021)

Y es algo mutuo, reconocido por las personas envejecidas:

Incluso me siento como amiga de alguno de ellos. Me siento tan bien que siento que soy como una amiga. Me han hecho muy partícipe, a veces me hacen preguntas, y qué opino yo, que me gustaría, y eso me hace sentir, que soy como una amiga de ellos. (EPE4, 2021)

A partir de lo recién expuesto, es posible evidenciar dos cosas. Primero los espacios comunitarios se caracterizan por ser espacios amigables ya que se construyen desde las particulares creencias, valores, tradiciones, costumbres y simbolismos de los propios contextos y las experiencias intersubjetivas que los componen (FCNJ, s.f.). Como se expresa a continuación

Así quisieran dejar de venir, nuestro deber también es llamarlos y animarlos a seguir viniendo. Entonces se da y eso es lo que para mí ha sido lo comunitario en el fondo, que es ser parte de las vidas mismas de ellos están dentro e insertos dentro de la Comunidad, que en el fondo al final es como el buen vecino. (EP1, 2021)

No obstante, y como segunda observación, no se puede obviar el hecho de que los y las profesionales al trabajar desde los lineamientos proporcionados por SENAMA y su vigilancia institucional, representan una instancia para que las técnicas gubernamentales ejecuten lo que Deleuze denomina, la modulación de la conducta en espacios abiertos (Castro, 2010). Es decir, se crea un medio ambiente de libertad, en el cual las personas envejecidas se sienten representadas, aceptadas y cómodas, para que experimenten la disposición, completamente voluntaria, de mantener tanto el contacto con los/as educadores/as, como de retornar y asistir a estos espacios para envejecer y aprender las habilidades necesarias para ir gestionando y regulando exitosamente las propias conductas, como también los pensamientos y los discursos. Sin opresiones, sin imposición. Tal cual como lo expresan dos profesionales: “Los adultos mayores son súper responsables y son súper comprometidos con sus planes de intervención [...] tú no tienes que andar como insistiendo, persiguiendo [...] ellos mismos se prestan” (EP2, 2021).

En este centro no tenemos dificultades de adherencia ni tampoco para captar gente. La gente viene espontáneamente y tenemos de sobra gente, así que tenemos hartoo trabajo en ese sentido [...] Hay una motivación de salud que tiene que ver con la memoria y con él la actividad física que para ellos también es súper importante el mantenerse activo y saben que la actividad física le hace bien y se comprometen con eso. (EP3, 2021)

En tal sentido, lo recién expuesto no solo refleja el compromiso y adherencia que generan las personas envejecidas respecto a la intervención en el centro comunitario, también se hace presente el punto de vista que los/as profesionales tienen sobre las características que representan a las personas envejecidas, reconociendo las cualidades que los/as constituyen como sujetos conscientes de su salud al poseer actitudes que desde sus puntos de vista, resultan importantes de reconocer, reflejando el propio pensamiento de los/as profesionales. Por ello, otro aspecto relevante que ha sido posible destacar de las perspectivas de los/as educadores, es la opinión que tienen respecto a la vejez.

Primero, y un punto muy importante, es que ven una diferencia entre envejecer siendo hombre y siendo mujer. Cuestión importante ya que a pesar de que el Centro de Día Comunitario declara reconocer la importancia del enfoque de género, las intervenciones que se ejecutan no están pensadas desde un criterio diferenciador del envejecimiento en tanto hombres y mujeres. Cosa que desde un enfoque de envejecimiento activo podría ser problemática, ya que las mujeres suelen acumular más riesgos a lo largo de los años vividos, lo que podría gatillar en que las personas envejecidas mujeres, experimenten un envejecimiento menos activo y más complejo (Muñoz y Espinosa, 2008), a diferencia de las personas envejecidas hombres. Aquello se debe a que el género, ante todo es un dispositivo para el control y conducción de la conducta, y dentro de sus elementos, se alberga el patriarcado, generando formas discursivas y visuales que operan produciendo representaciones y auto-

representaciones normalizadas de lo femenino, controlando sus existencias mediante diversas exigencias y responsabilidades que suelen ser altamente opresivas, ya que aportan diversas narrativas respecto a cómo se debe o no actuar en aquella etapa de la vida, delegando roles que no les pertenecen y restando del tiempo que pueden invertir para el cuidado de sí. Tal como se evidencia en el siguiente texto: [*Narración de un profesional respecto a la actitud de algunas personas envejecidas mujeres que cumplen con el rol de abuelas*] “Yo quiero ser libre, ir a donde yo quiera, pero tengo que quedarme en la casa para cuidar a mi nieta o a mi nieto, no puedo salir, no puedo hacer nada” (EP1, 2021). En función de aquello, también añaden

Creo que sobre esa base la mujer envejece con hartas dificultades, más que el hombre, porque tiene mucho más quehaceres, como el quehacer hogareño [...] hacen como éstas doble actividad que tienen muchas veces las mujeres, y en este contexto Cerro Navia, de trabajar y hacer cosas de la casa versus el hombre que solo trabajar y nada, pues se da la posibilidad de llegar y prender la tele. (EP3, 2021)

Asimismo, otra característica que más se repitió sobre la mirada que tienen de la vejez, es que existe una mirada muy estereotipada de ella y naturalmente en el proceso existe un evidente declive físico, ya que es una etapa más del ciclo vital.

En que es un estado, un estado distinto al del niño, distinto al del joven, distinto del adulto. Creo que la vejez. Es parte de esta experiencia que tenemos de vida y en donde hay cambios, eso es lo que pienso de la vejez. [...] la vejez, es un estado, nosotros como que estamos en un fluir de estados en nuestra vida y la vejez es uno más. (EP3, 2021)

Mi visión de la vejez es que es un proceso natural no más, donde uno nace para morir. Lo que hay entremedio es como en el fondo el envejecimiento [...] es como cada día irá avanzando. Es un ir ganando e ir perdiendo. (EP1, 2021)

Es decir, a partir de la comprensión de la vejez como una etapa natural del ciclo vital donde existe cierto declive físico esperado, y al envejecimiento como el desarrollo de la vida misma, es posible reconocer en los discursos que, otra forma de mirar la vejez es reconocerla como una etapa que se define en sí misma a partir de la acumulación de experiencias vitales. No obstante, también ésta mirada involucra una fuerte perspectiva crítica sobre los hábitos que las personas han tenido o debieran tener a lo largo de su vida, correlacionando el comportamiento cotidiano que hay sobre el cuidado de la salud, con el estado de la misma en la vejez. Aquello se puede evidenciar en opiniones tales como:

Yo creo que lo que define ser viejo, cuando tú seas vieja o yo viejo es lo que tú hiciste cuando eras un niño, adulto, adolescente. Todo eso es una acumulación de experiencias [...] Ser viejo para mí es como mostrar lo que uno ha sido [...] como la conclusión o un resumen de una vida. (EP1, 2021)

Si tú tuviste siempre una buena alimentación, una buena nutrición, yo te aseguro que cuando tengas 90 años probablemente no vas a tener artritis, a lo mejor no vas a tener problema en los huesos o vas a tener mucho menos probabilidades de tener una enfermedad crónica de ese tipo [...] Como te digo, tiene que ver mucho también con esta trayectoria de vida, porque tiene que ver con la educación, con la alimentación. (EP2, 2021)

Por consiguiente, a partir de lo recién expuesto y la perspectiva crítica con la que cuentas los/as profesionales, surge un argumento muy relevante a destacar. Si bien Foucault expresa que estar inmerso en un proceso de subjetivación implica hallarse sometido a otro por control y dependencia, también existe otra dimensión de la subjetividad en la cual el sujeto se constituye a sí mismo como sujeto de conocimiento y como sujeto conocedor, postura denominada como; voluntad de conocer (Echeverry y García, 2016). Es decir, a pesar de que los/as profesionales no son el individuo específico que el dispositivo analizado pretende modelar activamente, si forma parte

constitutiva de los elementos que componen su gestión, y de igual forma se ven sometidas a subjetivaciones que orientan y sostienen tanto nociones que tienen sobre el envejecimiento, la vejez y sus “buenas prácticas”, como también las prácticas para el quehacer profesional respecto al desarrollo de nuevas y mejores estrategias que aporten al fortalecimiento del envejecimiento activo y la calidad de vida bajo este enfoque, generando perspectivas positivas respecto a la importancia del perfeccionamiento. Como se expresa a continuación

Me gustaría irme un par de años a trabajar a España y aprender de ellos, porque también uno aprende de otro [...] yo creo, estamos en pañales y yo creo que es súper preocupante porque en 20 años más, la mitad de la población va a ser adulta mayor, y no tenemos políticas públicas para mejorar o para proteger la calidad de vida de las personas mayores. Entonces, tenemos que ir mirando la experiencia de otros países que están mucho más avanzados como España. (EP2, 2021)

Y creo que me mantengo en la curiosidad de seguir aprendiendo, de seguir conociendo cosas nuevas [...] cómo son realidades distintas a las de uno, distinto de la realidad de una persona que tiene 80 años, a una que tiene 30, hay muchas otras cosas que decir. (EP3, 2021)

En tal sentido, ambos textos refieren a la importancia del perfeccionamiento disciplinar, no obstante, desde ellos se pueden rescatar dos ideas. Primero, si bien se podría decir que el proceso de subjetivación que recae sobre los/as profesionales permitiéndoles alcanzar un mayor dominio sobre sí y sus conocimientos, no solo los/as lleva a reconocer la importancia de la capacitación en función de desarrollar nuevas y mejores estrategias que actúen al servicio de envejecimientos que sean activos y funcionales, sino que también y como segunda idea, en el enfoque ven una oportunidad para aumentar las capacidades y habilidades de personas que envejecen en contextos como Cerro Navia, caracterizados por una vulnerabilidad social (Urbano y Yuni, 2013). Ya que para ellos/as, se torna una estrategia alternativa

para las enfrentar a las carencias que no son cubiertas por el Estado, ni tampoco logran ser cubiertas por las mismas personas envejecidas, tanto por falta de recursos económicos y/o sociales que arremeten en la etapa de la vejez. Así lo reconoce EP2 (2021) “A veces igual es cansador en el sentido de que cuando uno trabaja en una Fundación como Cerro Navia Joven, las situaciones son súper precarias, pero también uno ve los frutos, todos los días”.

En tal sentido, si bien hay un reconocimiento crítico respecto a las circunstancias del contexto en el cual se desarrolla el Centro Comunitario, inevitablemente los/as profesionales, al estar inmersos en aquel entramado de fuerzas que orientan las conductas de todo aquel sistema vivo que los compone (Moya, 2013b), promueven prácticas y discursos que promocionan sutil y positivamente, modos de ser en el mundo (Echeverry y García, 2016), orientados por dispositivos que buscan desarrollar los mayores grados autonomía que sean posibles. Un ejemplo de aquello, es cuando EP3 (2021) expresa, “Yo creo que era la curiosidad que tengo yo de ir aprendiendo [...] No es que yo ayude tanto a la gente, sino que yo tiro las líneas, cierto con harta humildad y con harto respeto”. Aquello declaración, representa una práctica enunciativa respecto al rol que tienen como educadores para el envejecimiento activo, promoviendo el empoderamiento y la motivación para que resuelvan sus propios problemas. Tal cual como lo expresa otro/a profesional

Mi objetivo es que esta persona se empodere de ella y luego ella misma busque, ella misma resuelva sus propios problemas y ella misma gane como la autonomía y la independencia, de resolver los problemas suyos [...] Entonces yo si bien a todos les doy la misma clase. Yo me dirijo a esa persona y le digo por ejemplo, que la semana pasada ella no sabía eso y esta semana si lo sabes. Entonces para que vea que aprende, y que todavía puede seguir aprendiendo [...] que venga todos los días quiere decir algo. Entonces yo me afirmo de ahí. (EP1, 2021)

En tal sentido, es posible evidenciar que ese vínculo cercano que logran entablar los/as profesionales con los/as envejecidos, resulta efectivo para ese dispositivo que actúa en lo comunitario, ya que logra aportar una mirada más integral respecto a los recursos que pueden servir a las intervenciones que modulan la vejez. Asimismo, motiva el desarrollo de capacidades que cada participante desde su individualidad puede potenciar y así alcanzar mayores rangos de autonomía y funcionalidad respecto a su proceso, ya que genera en las personas envejecidas el sentimiento positivo de sentirse reconocidas por un otro/a, especialmente si es educador/a, lo que a su vez las motiva a seguir avanzando y apropiarse de actitudes que, una vez interiorizadas, se vuelven parte del diario vivir, evitando el deterioro. Así lo declara un profesional

En el fondo a eso es lo que se apunta, que la persona mayor mantenga rutinas, que no se quede en la casa deteriorándose, porque en el fondo, la inactividad es la que te deteriora, pues nosotros lo hemos podido ver después de un año y medio de pandemia. Pudimos ver que muchos adultos mayores hoy día están con un daño cognitivo, más que nada a nivel físico, por haber pasado tanto tiempo sin actividad, después de haber pasado tanto tiempo encerrado en su casa. (EP2, 2021)

En este sentido, lo recién expuesto resulta relevante para sostener lo que Davies y Harré (2007) proponen al decir que: la efectividad de los procesos de subjetivación, no solo está en ese proceso mediante el cual entablamos una relación con uno mismo/a, también su efectividad radica en la interacción, ya que en ella reside la fuerza discursiva a través de las cuales entendemos nuestras vidas y las de otros.

No obstante, si bien son evidentes los procesos de subjetivación donde los profesionales interiorizan el envejecimiento activo como un ejercicio útil y práctico, también existe cierta postura crítica respecto a esa operatividad política que delinea las intervenciones y entrega lineamientos que, muchas son alejados de la realidad vulnerable que viven personas envejecidas como las que participan en el Centro de Día Comunitario de la FCNJ. En tal sentido, la

perspectiva de los/as profesionales respecto al Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] resulta categórico al decir que el servicio, desconoce la realidad de la vejez en Chile, “Cuando ellos crean a veces políticas, tampoco son como adecuadas porque no están aterrizadas a la realidad de las personas, porque son creadas desde una oficina [...] no han sido conversadas con las personas mayores” (EP2, 2021). Es decir, los/as profesionales, desde esta lógica comunitaria muy arraigada en sus discursos, tienen la firme convicción de que las intervenciones deben ser pensadas desde y con las personas envejecidas, ya que establecer lineamientos sin conocer el contexto donde estos se materializan, solo generan distancias significativas respecto a lo que realmente necesitan las personas para alcanzar un envejecimiento activo, actuando únicamente como un servicio orientativo, a pesar de que dicen supervisar el trabajo en terreno.

Se supone que SENAMA lo que busca es promover la autonomía, la independencia, y ellos mismos te dan directrices para que tú ejecutes programas o talleres que son súper disminuidos [...] Yo creo que el límite, no lo vamos ni siquiera poniendo nosotros como educadores, como profesionales de centro comunitario, creo que el límite lo van poniendo las propias personas mayores [...] Si nosotros interviniésemos, como nos dice SENAMA, yo creo que el Centro comunitario sería otro, completamente distinto, en el sentido de que quizás no haríamos todas las cosas que hacemos (EP2, 2021)

En tal sentido, frente a esta realidad en la cual los/as profesionales reconocen la distancia de SENAMA respecto a las realidades que afectan a las personas envejecidas que viven en sectores como Cerro Navia y los alrededores, y el aporte que significa considerarlos al momento de orientar las intervenciones hacia lo que realmente necesitan los/as participantes del Centro de Día Comunitario, sólo reafirma lo declarado con anterioridad respecto a cómo las técnicas gubernamentales operan desde la lógica que las personas envejecidas autónomamente son capaces de tomar la decisión de ser

partícipes del espacio, a la vez que los/s profesionales asumen esta autonomía, trabajando en equipo y actuando “de acuerdo al cómo el centro comunitario lo requiere” (EP2, 2021). Acciones que crean ese ambiente de libertad frente a las vigilancias estatales, para las que las personas puedan *hacer marketing* de sí mismas en la mayor autonomía posible, favoreciendo la autorregulación de la conducta (Castro, 2010).

## **7. Conclusiones**

A modo de iniciar las conclusiones de la presente investigación, es necesario volver a la pregunta de investigación ¿De qué forma la gestión de la vejez en Chile orientada hacia el desarrollo de envejecimientos activos, elabora procesos de subjetivación sobre las personas envejecidas autovalentes y con dependencia leve que participan de espacios como el Centro de Día Comunitario de la Fundación Cerro Navia Joven? Para lograr responder a la pregunta, se establecieron tres ámbitos de indagación, los cuales responden a los tres objetivos específicos planteados, los cuales en su articulación, logran responder al objetivo general.

Antes de comenzar, es importante señalar que los supuestos que guiaron esta investigación indican: El principio de envejecimiento activo para la gestión de la vejez, promueve, mediante procesos de subjetivación, estilos de vida saludables construyendo sujetos que sean funcionales al sistema y tengan la capacidad de cuidar de sí mismos el mayor tiempo posible, con el objetivo de disminuir los efectos negativos y riesgosos de “cargar” con una población de edad avanzada. El segundo supuesto expresa que las personas envejecidas perciben de manera positiva la idea de vivir envejeciendo activamente y ven con negatividad a las personas que deciden no hacerlo. Y el tercer supuesto dice que, a medida que las personas envejecidas participan de la sociedad y sus instituciones, mayor es el grado de apropiación de las nociones positivas y negativas que se van creando en torno a la vejez y sus procesos, anulando paulatinamente la capacidad de identificarse fuera de ellas.

En este sentido, respecto al primer objetivo específico de esta investigación: Analizar la concepción y abordaje de la salud para la vejez, desde los documentos orientativos para la intervención con personas envejecidas autovalentes y con dependencia leve que participan del Centro de Día Comunitario, ha sido posible establecer que, una forma de elaborar y sostener procesos de subjetivación en las personas envejecidas, es mediante la construcción discursiva de la salud funcional como lineamientos prácticos que

vienen directamente de SENAMA. Acompañar a la salud de la funcionalidad, se presenta como la manera más efectiva de monitorear la autovalencia de las personas de edad avanzada, por lo que una forma de gestionar la vejez hacia la subjetivación de la misma, es mediante periódicas de Valoración Geriátricas. Estas, al tener un enfoque biomédico, permiten construir estrategias de abordaje que miden y controlan el avance de la dependencia en las personas envejecidas que participan del Centro de Día, elaborando, desde un enfoque socio-sanitario, los rangos adecuados de adaptabilidad al proceso de envejecimiento, construyendo discursos base sobre lo que se considera “el/la anciano/a sano/a” (Villalobos, 2008), los cuales son transmitidos y naturalizados por quienes lo reproducen e interiorizan.

En cuanto al segundo objetivo: Conocer los mecanismos y técnicas que el principio de envejecimiento activo emplea para generar procesos de subjetivación, desde las propias prácticas discursivas adquiridas por las personas envejecidas, los primeros hallazgos y conclusiones a las cuales se ha podido llegar a partir de los propios discursos de las personas envejecidas, es que existen cuatro principales mecanismo y/o técnicas que se emplean para generar procesos de subjetivación; estilos de vida, auto-estimulación, participación, e interacción entre pares. Sin embargo, han sido dos de ellos los que se han llevado el mayor protagonismo al estar transversalmente en casi todos los argumentos; la participación y la interacción entre pares. Estos hallazgos se consideran esperados, ya que cómo expresa Vommaro (2019), para que los procesos de subjetivación tengan mayor efectividad, se requiere de procesos mediante los cuales las personas envejecidas participen en comunidad e interactúen con un otro. Ya que es mediante estos espacios intersubjetivos, donde las personas se impregnan de hábitos, discursos y prácticas que los orienta a ser personas más activas, radicando ahí su fuerza (Agamben, 2011).

Otro hallazgo original que surgió del análisis de este segundo objetivo, tiene relación con las trayectorias de vida, especialmente de aquellas que se han

caracterizado por la participación social. Es decir, si bien los dispositivos por medio de los procesos de subjetivación intentan moldear los cuerpos y los discursos a su antojo, la forma y la intensidad de recepción que tengan las personas envejecidas respecto a estos procesos que subjetivan la existencia, dependen mucho de la valoración que estas hagan de los espacios participativos, sirviendo como un punto de partida importante para decidir vivir de forma activa o elegir la pasividad. En este sentido, ha sido posible identificar que la mayoría de las personas envejecidas entrevistadas, devienen de vidas participativas muy activas, por lo que una vez llegados a la vejez, no conciben vivir de otra forma, portando una mirada muy negativa de la pasividad y relacionando la falta de participación con el deterioro físico, reafirmando el segundo supuesto.

En cuanto a los hallazgos esperados y que se encuentran en relación con los supuestos que guían esta investigación, ha sido posible concluir primeramente, que los procesos de subjetivación en su intento por alentar la actividad y castigar la pasividad, modificando actitudes y comportamientos tanto individuales como colectivos, las personas terminan haciendo de sí, discursos y actitudes que se convierten en estilos de vida que se basan en la mantención de la funcionalidad. De igual forma, esto se relaciona con el segundo y tercer supuesto, ya que al compartir esta visión por la importancia de la salud funcional y la vitalidad de los cuerpos, se apropian sutilmente de discursos que aprueban las “buenas conductas” y evitan verse identificados con aquellas que son consideradas un menoscabo para la vejez.

En cuanto a tercer objetivo: Indagar en la perspectiva de las y los profesionales que trabajan en el Centro de Día Comunitario con personas autovalentes y dependientes leves, sobre la vejez y las estrategias que movilizan las intervenciones hacia el desarrollo de un envejecimiento activo, se han podido establecer los siguientes hallazgos y conclusiones. Primero, ha sido posible evidenciar que, los/as profesionales al ser parte de los elementos y un referente de saber-poder para las personas envejecidas, también se

encuentran inmersos en procesos de subjetivación que los/as llevan a ser conductores y reproductores de miradas normadas sobre la vejez, aportando a los procesos que convierten a las personas envejecidas en sujetos caracterizados por una forma de ser determinada, es decir, activas, responsables y más funcionales (Agamben, 2011). No obstante, este proceso al darse en un espacio comunitario, el cual se caracteriza por ser cercano y representativo del territorio, permite a los/as profesionales compartir un vínculo con las personas envejecidas que no se basa en jerarquías, sino en confianza, comodidad e incluso amistad, por lo que sirve como anclaje para que los dispositivos orientados a gestionar la vejez se materialicen en ellos, en sus intervenciones, en sus prácticas y en sus discursos, pero de forma positiva, consistente, cercana, por lo que se convierte en una forma sutil de crear medio espacios de liberal que aporten a los procesos de subjetivación de las personas envejecidas (Cano, 2016). En tal sentido, lo recién expuesto se considera un hallazgo esperado, ya que es propio de los espacios comunitarios, al permitir el desarrollo de relaciones intersubjetivas que sean más horizontales.

Asimismo, otro hallazgo que emerge del análisis de las perspectivas profesionales respecto a la vejez, y que puede ser considerado original ya que no fue abordado en ningún ámbito de esta investigación, es el enfoque de género. A partir de aquello, ha sido posible evidenciar que, parte de los/as profesionales reconocen que existe una diferencia entre vivir la vejez siendo hombre a vivirla siendo mujer, ya que existen intersecciones y desigualdades que afectan más al género femenino que al género masculino. Si bien la lectura que realizan los/as profesionales respecto al tema, dista considerablemente del enfoque que ha guiado esta investigación, se considera un hallazgo original, en función rescatar datos que, para investigaciones futuras, puedan ser explorados y amplíen el estudio de la relación que existe entre género y dispositivos o tecnologías de poder, desde una mirada situada en Latinoamérica, revisitando las problemas que emergen de la lectura euro-

centrada que ha primado en las discusiones del problema de la gubernamentalidad (Vargas y Pujal, 2013).

Por consiguiente, a partir de los resultados obtenidos de los tres objetivos específicos, es posible establecer que la gestión de la vejez en Chile orientada hacia el desarrollo de un envejecimiento activo, elabora procesos de subjetivación desde diferentes elementos, los cuales han sido considerados para esta investigación, ya que en su conjunto conforman un entramado heterogéneo de fuerzas que gobiernan la vida. Es decir, la forma en que se elaboran procesos de subjetivación de las personas envejecidas que participan del Centro de Día Comunitario de la Fundación Cerro Navia Joven, la cual trabaja desde un enfoque de envejecimiento activo, inicia y ve su base en un servicio público de SENAMA que, al operar como técnica política, crea dominios sobre cuáles son las formas más adecuadas de vivir y experimentar la salud vejez, elaborando una realidad discursiva respecto a las formas de comprenderla, abordarla, y perfeccionarla, desde programas técnicos que, aparentemente, operan al servicio de las personas envejecidas, pero que solo representan la cobertura de aquellas situaciones que ellos (esas fuerzas gubernamentales) han construido como problemáticas, como una realidad que debe ser intervenida, comenzando a modelar espacios de libertad donde la población envejecida pueda llevar la vigilancia de sí mismas en completa aceptación.

Asimismo, los/as profesionales que trabajan en el Centro de Día, representan un elemento sustancial de esa diada de saber-poder gerontológico, que posibilita la creación de espacios donde las personas envejecidas son enfrentadas, sutilmente, a procesos de subjetivación. Esto se debe a dos cosas. Primero, al igual que las personas envejecidas, los/as profesionales se ven inmersos en esa realidad discursiva que busca, mediante diversos lineamientos, orientar el quehacer disciplinar hacia una gestión donde la vejez sea comprendida, abordada y sostenida, desde lógicas gubernamentales basadas en los beneficios que pueden traer las “buenas practicas” del

envejecimiento activo para la salud funcional y la autonomía. Segundo, al educar a las personas envejecidas respecto a esa visión positiva de la actividad, estas comienzan a interiorizar prácticas y discursos que se vuelven parte integral de sus formas de ver la vejez, tanto personal como la de los otros/as, convirtiendo a las mismas personas envejecidas en otro elemento de las fuerzas que reproducen y sostienen una realidad discursiva en la cual el envejecimiento y la vejez será un éxito, en la medida que todas las personas adquieran, incluso mucho antes de la vejez, los conocimientos y habilidades necesarios para la autorregulación de la conducta ajustada a la norma y el propio cuidado de sí.

En tal sentido, frente a esta realidad en la cual se encuentra sumergida la vejez en Chile, es importante reconocer cómo el trabajo social en tanto disciplina, ha estado fuertemente ligada al Estado y su gestión. Es decir, la intervención del trabajo social en sus inicios, se entendía como un dispositivo regulador de la sociedad y su orden, en el cual las acciones proponían abordar problemas sociales propios de la época, y donde la prevención era la protagonista en un intento por brindar a los afectados por la crisis de índole sanitaria, las herramientas necesarias para la adecuada adaptación a su medio (Morales, 2015).

En tal sentido, aquello resulta un tanto problemático, ya que reafirma lo que expresa Foucault sobre la disciplina, al decir que la profesión está inscrita en una función social más amplia, la de «vigilancia-corrección», compartiendo terreno con instituciones que de manera reactiva operan sobre lo vivo (Moya, 2013a). Asimismo, la realidad social contemporánea sobre la cual se ha visto sumergida el trabajo social como disciplina, deviene de un sistema que por años se ha encargado de crear desigualdades y donde el neoliberalismo y su ethos, han fragmentado lo social y colonizado el sentido común (Muñoz, 2020).

No obstante, habitar nuevos y revolucionarios sitios donde identificar los dispositivos de poder que atacan simbólicamente y materialmente la vida de las personas que envejecen, esperando deshacer los aspectos marginales de la

vejez (Lassen, 2015) e imponiendo otros más positivos y más estimuladores, permite al trabajo social, asumir una posición crítica frente a los procesos interventivos empleados por la disciplina, de-construyendo aquellas creencias sostenidas y heredadas de otros tiempos (Hernández, 2020), resistiendo al cuestionamiento neoliberal que ha debilitado la riqueza social para desnaturalizarlo.

Es decir, asumir la intervención social como acontecimiento de lo posible, es reconocer el impacto que esta puede generar en una población envejecida que va en aumento, por lo que asumir una praxis reflexiva en constante atención sobre las prácticas que como interventores podemos generar, se vuelve crucial con el propósito de no producir y reproducir aquellos mecanismos estructurales que generan opresión sobre los cuerpos. Porque como dice Foucault, la hegemonía neoliberal no será un espacio de opresión, mientras existan prácticas de resistencia que ocurran fuera de los dominios del neoliberalismo (Muñoz, 2020), porque a pesar de que existen tensiones que constantemente se encargan de complejizar las comprensiones (Hernández, 2011), reconocer la historia de la disciplina es fundamental para habilitar espacios que permitan sospechar y remirar prácticas pasadas, permitiendo cuestionar aquellas visiones dominantes hegemónicas para romper lo edificado, no para destruir y crear algo nuevo, (Cortés, 2010), sino para reconstruir espacios de acción que permitan nuevos sentidos a la intervención que emerjan desde lo cotidiano, construyendo nuevas realidades que sean más amigables con la vejez (Hernández, 2020).

En tal sentido, el trabajo social desde un quehacer siempre crítico, atento y reflexivo, porta la capacidad de reflexionar y reconocer a la intervención como un lugar que puede reproducir y mantener desigualdades, pero que al mismo tiempo, también puede ser un lugar desde donde se permitan y construyan nuevas formas de resistencia hacia él (Muñoz, 2020). Porque a pesar de que los sujetos se encuentren sumergidos en relaciones de poder que condicionan las prácticas de sí hacia objetivos específicos, generando subjetivación,

aquellas prácticas también representan una de las principales fuerzas de contraconducta a los dispositivos contemporáneos de gobierno, ya que si bien en su mayoría las prácticas corresponden a formas de autogobernarse con prácticas institucionalizadas de gobiernos de los individuos, también pueden clasificarse en artes de autocreación, contra-conductas, prácticas de libertad y/o resistencia a los dispositivos institucionales de fijación de las relaciones de los sujetos consigo mismo y el entorno (Echeverry y García, 2016)

En tal sentido, reflexionar de forma crítica la intersección entre sistema, institucionalidad y rol profesional, es fundamental trabajar en un pensamiento estratégico que posibilite la articulación de las diversas categorías y elementos que participan de la intervención social, principalmente en contextos comunitarios, para operar interrogativamente tanto sobre nuestros propios pensamientos, como sobre las relaciones de poder que organizan lo social (Cazzaniga, 2015), ya que en la práctica situada, existen otras formas de conocimiento y resistencia.

## 8. Referencias

- Agamben, G. (2006). Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida. PreTextos.  
[https://www.academia.edu/36871228/HOMO\\_SACER\\_I\\_EI\\_poder\\_soberano\\_y\\_la\\_nuda\\_vida](https://www.academia.edu/36871228/HOMO_SACER_I_EI_poder_soberano_y_la_nuda_vida)
- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo?. *Sociológica*, (73), 249-264.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf>
- Alves, F. (2011). Performidad y política en Judith Butler. Eikasía. *Revista de Filosofía*, 39, p.139-151. <http://www.revistadefilosofia.org/39-06.pdf>
- Barranquero, R y Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Psicogeriatría*, 9 (1), 41-47.  
[https://www.researchgate.net/publication/334454554\\_Impacto\\_de\\_los\\_estereotipos\\_negativos\\_sobre\\_la\\_vejez\\_en\\_la\\_salud\\_mental\\_y\\_fisica\\_de\\_las\\_personas\\_mayores/link/5d2b6af1458515c11c314d84/download](https://www.researchgate.net/publication/334454554_Impacto_de_los_estereotipos_negativos_sobre_la_vejez_en_la_salud_mental_y_fisica_de_las_personas_mayores/link/5d2b6af1458515c11c314d84/download)
- Barros, C. (1996). Las políticas sociales para los adultos mayores en Chile. *Revista de trabajo social*, 1(68), 71-76.  
<https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/6043/000157543.pdf>
- Bianchi, E. y Rodríguez, P. Biomedicalización en los extremos de la vida. Tecnologías de gobierno de la infancia y el envejecimiento. *Athenea Digital*, 19(2), 1-26. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2309>
- Bozanic, A. (22 de septiembre de 2019). Edadismo: la otra cara del capitalismo [Mensaje en un blog]. <https://geroactivismo.com/edadismo-la-otra-arma-del-capitalismo/>

- Butler, J. (1999). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Editorial Paidós.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós. <https://reddesalud.org/apc-aa-files/1342d291dfef7a4d531a2a778bc9da8e/butler-judith-cuerpos-que-importan.pdf>
- Cano, C. (2016). La biopolítica y los dispositivos de control de la opinión pública en la era del ciberespacio. *Estudios Políticos*, (48), 224-242. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16443492012>
- Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. [http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas\\_formacion/sexualidades/modulo\\_9/sesion\\_1/complementaria/Edgardo\\_Castro\\_El\\_vocabulario\\_de\\_Michel\\_Foucault.pdf](http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/sexualidades/modulo_9/sesion_1/complementaria/Edgardo_Castro_El_vocabulario_de_Michel_Foucault.pdf)
- Castro, J. (2015). Los profesores de adultos mayores. Una revisión bibliográfica. *Olhar de Professor*, (1), 30-43. <https://www.redalyc.org/pdf/684/68459083004.pdf>
- Castro, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Kimpres Ltda. <https://sinismos.files.wordpress.com/2012/11/52157693-castro-gomez-santiago-historia-de-la-gubernamentalidad.pdf>
- Cazzaniga, S. (2015). *Intervención social-intervención profesional. Doctorado Ciencias Sociales*. Facultad de Trabajo Social, Paraná.
- Cienfuegos, C. (2016). Subjetividad y biopolítica. La pregunta por <<la vida>>. *Revista internacional de filosofía*, (5), 641-649. <https://revistas.um.es/daimon/article/view/269911/202421>

- Cortés, R. (2017). Herencia, acontecimiento y cuerpos políticos en la intervención social. Una deconstrucción desde el trabajo social. *Revista Intervención*. (7), 19-26.
- Dallorso, N. (2012). Notas sobre el uso del concepto de dispositivo para el análisis de programas sociales. *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad*, 9(54), 43-74.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v19n54/v19n54a2.pdf>
- Davies, B. y Harré R. (2007). Posicionamiento: la producción discursiva de la identidad. *Revista de Pensamiento e Investigación Social* (12), 242-259.  
<https://www.redalyc.org/pdf/537/53701213.pdf>
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>
- Dulzaides, M. y Molina, M. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12(2), 1-5.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011&lng=es&tlng=es)
- Echeverría, G. (2005). *Análisis cualitativo por categoría*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.
- Echeverry, I. y García, J. (2016). Procesos de subjetivación en docentes de la Universidad Católica de Pereira. *Revista Brasileña de Educación de Jóvenes y Adultos*, 4(8), 148-171.  
<https://www.revistas.uneb.br/index.php/educajovenseadultos/article/view/3096>
- Falla, U. (2016). La intervención como forma de poder en el trabajo social. *Tabula Rasa*, (24), 349-368.  
<https://www.redalyc.org/journal/396/39646776015/html/>

- Fassin, D. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, 4, 283-318.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105015262010>
- Forgueiras, P. (2016). *La entrevista*.  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pdf>
- Fundación Cerro Navia Joven. (s.f.). *Centros Comunitarios*. Consultado el 5 de noviembre de 2021. <https://www.cnjoven.cl/quienes-somos/centros-comunitarios/>
- Fundación Cerro Navia Joven. (s.f.). *Educación liberadora. Criterios para orientar el trabajo*. <https://www.cnjoven.cl/wp-content/uploads/2018/03/Documento-Educacion-Liberadora-FCNJ.pdf>
- Fundación Cerro Navia Joven. (s.f.). *Personas mayores autovalentes y dependientes leve*. Consultado el 17 de diciembre de 2021. <https://www.cnjoven.cl/programas-de-atencion/personas-mayores-autovalentes-dependientes-leve/>
- Garcés, L. y Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, 14(22), 187-201.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>
- García, C. Carreón, J., Hernández, J., Aguilar, J. y Delgado, M. (2016). El Trabajo Social como dispositivo de intervención ante la biopolítica, la tecnopolítica y la necropolítica. *Revista Sinfin*, (20), 37-43.  
<https://www.revistasinfin.com/divagaciones-eruditas/trabajo-social-dispositivo-intervencion-ante-la-biopolitica-la-tecnopolitica-la-necropolitica/>

- García, F. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *Revista de Filosofía*, (74), 1-8. <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/fanlo74.pdf>
- García, H. (2014). El Estado según Foucault: soberanía, biopolítica y gubernamentalidad. *Utopía y praxis latinoamericana*, 19(66), 53-66. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27937089006.pdf>
- García, L. (2016). Vigilar y corregir: el Trabajo Social en las obras de Michel Foucault y Jacques Donzelot. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 357-367. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/54585/51173>
- González-Teruel, A. (2015). Estrategias metodológicas para la investigación del usuario en los medios sociales: análisis de contenido, teoría fundamentada y análisis del discurso. *El profesional de la información*, 24(3), 321- 328 <http://dx.doi.org/10.3145/epi.2015.mar.12>
- Guerrini, M. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen*, (57), 1-11. <https://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>
- Healy, K. (2001). *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Moratas. Microsoft Word - Trabajo Social Perspectiva Contemporánea por Karen Healy. [https://www.researchgate.net/publication/228460755\\_Trabajo\\_social\\_perspectivas\\_contemporaneas](https://www.researchgate.net/publication/228460755_Trabajo_social_perspectivas_contemporaneas)
- Hermosilla, A., Paravic, T. y Valenzuela, S. (2015). Fuerza laboral que envejece, ¿Qué hacer ante esta tendencia?. *Ciencia & Trabajo*, (54), 166-170. <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v17n54/art02.pdf>
- Hernández, C y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Alerta*, 2(1), 75-79. <https://www.camjol.info/index.php/alerta/article/view/7535/7746>

- Hernández, N. (2011). Operacionalización de las intervenciones sociales. El desafío de la desnaturalización en la clave de innovación. En Cazzaniga, S. (Comp.), *Entramados conceptuales en Trabajo Social: categorías y problemáticas de la intervención profesional*. Paraná, Argentina: Maestría de Trabajo Social Universidad Entre Ríos.
- Hernández, N. (2020). Dispositivos de intervención desde una mirada rizomática. Una posibilidad desde el trabajo social crítico. En B. Castro, A. Cea y N. Arellano (Ed.), *Materiales de(construcción)*. Santiago, Chile: Nadar Ediciones.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (6a ed.). McGRAW-HILL.  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Illanes, M. (2007). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940)*. LOM Ediciones.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Reportes estadísticos comunales 2017*.  
[https://reportescomunales.bcn.cl/2017/index.php/Cerro\\_Navia#Poblaci%C3%B3n\\_por\\_grupos\\_de\\_edad.2C\\_a.C3.B1os\\_2002\\_y\\_2017](https://reportescomunales.bcn.cl/2017/index.php/Cerro_Navia#Poblaci%C3%B3n_por_grupos_de_edad.2C_a.C3.B1os_2002_y_2017)
- Jiménez, Y., Pintado, Y., Rodríguez, A., Guzman, L. y Clavijo, M. (2010). Envejecimiento poblacional: tendencias actuales. *Psicogeriatría*, 2 (4): 239-242.  
[https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204\\_0239\\_0242.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204_0239_0242.pdf)
- Kalache, A., Plouffe, L., & Voelcker, I. (2015). *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*.  
<http://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>

- Lassen, A. (2015). Biopolíticas de la vejez. Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, (5), 331–362 <https://revistas.um.es/sh/article/view/239161>
- Ley N° 19.828. Diario Oficial de la República de Chile, 27 de septiembre de 2002. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950>
- López, C. (2014). La biopolítica según la óptica de Michel Foucault: alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. *Revista de filosofía y teoría política contemporáneas*, 1 (1), 111-137
- López, S y Platero, L. (2019). Cuerpos marcados. Vidas que cuentan y políticas públicas. *Revista Española de Ciencia Política*, (52), 213-218. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7310552.pdf>
- Lucumi, E., Álvarez, A., y García, C. (2011). El poder como genealogía de la identidad de género. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1) 91-103. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123761.pdf>
- Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D., y Wood, S. (2016). Vejez desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Margen. Revista de trabajo social y ciencias sociales* (83), 1-13.
- Marín, P. (2007). Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores. *Revista médica Chile*, 135, 392-398.
- Martínez, N., Santaella, R., Rodríguez, A. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. *Retos* 39(1), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7586487.pdf>
- Mazzucchelli, N. (2019). Envejecimiento positivo para Chile: ¿Una vejez sin Estado? *Revista Kairós Gerontología*, 22(3), 25 42. <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/46735>

- Ministerio de Salud. (2008). *Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia*.  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Estrategia Nacional de Salud 2011-2020*.  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Orientación técnica programa Más Adultos Mayores Autovalentes*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf>
- Morales, M. (2001). Los adultos mayores chilenos en el siglo XXI: Un enfoque politológico. *Acta Bioethica*, 7(1), 71-95.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100006>
- Morales, M. (2014). Discurso, performidad y emergencia del sujeto: un abordaje desde el post-estructuralismo. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 14(1), 333-354.  
<https://www.redalyc.org/pdf/537/53730481015.pdf>
- Morales, P. (2015). Trabajo Social en Chile (1925-2015). Noventa años de historia e impronta en Latinoamérica. Azarbe, *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. (4).
- Moya, M. (2013a). Genealogía de una vejez no anunciada: biopolítica de los cuerpos envejecidos o del advenimiento de la gerontogubernamentalidad. *Revista Latinoamericana*, 12(36), 431-451.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682013000300019&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682013000300019&script=sci_abstract)
- Moya, M. (2013b). Sobre envejecimiento, vejez y biopolítica: Algunos elementos para la discusión. *Arte, Cultura y Ciencias Sociales*, (3), 68-

85. <https://www.revistacontenido.com/wp-content/uploads/2013/12/03004-Moya-MO.pdf>
- Moya, M. y Cea, X. (Ed.) (2014). *Ciencia, arte de gobierno y la producción de cuerpos dóciles: Gubernamentalización de la vejez* (8a. ed.). Escaparate. <https://www.researchgate.net/publication/321110816>
- Muñoz, F., y Espinosa, J. (2008). *Envejecimiento activo y desigualdades de género*. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13123684>
- Muñoz, G. (2020). Intervención social en la encrucijada neoliberal. Transformación social en clave de resistencia. En B. Castro, A. Cea (Ed.), *Materiales de(construcción)*. Santiago, Chile: Nadar Ediciones.
- Muñoz, M. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 5(3), 392-401. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652009000300007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300007)
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev GPU*, 9(1), 85-90. [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El\\_autocuidado.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf)
- Onnini, S. (2009). Prácticas. Un estudio de las prácticas discursivas. *Revista Educación Física y Ciencia*, 3 (2), 1-13. <http://163.10.30.35/congresos/congresoeducacionfisica/8o-ca-y-3o-la-efyc/descargables/practicas-un-estudio-de-las-practicas-discursivas-en-la-revista-educacion-fisica-y-ciencia-ano-3-nro-2>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37(2):74-105. [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)

- Ozonas, L. y Pérez, A. (2005). La entrevista semiestructurada. Notas sobre una práctica metodológica desde una perspectiva de género. *Revista de Estudios de la Mujer*. La Aljaba, 9, 196-203. <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/aljaba/n09a19ozonas.pdf>
- Palma, E. y Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*. 32(1), 22-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- Papalini, V. (2013). "Tecnologías del yo": entre la gubernamentalidad y la autonomía. En G. Molina y R. Rodríguez (Ed.), *Evaluación, gestión y riesgo para una crítica del gobierno del presente*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
- Pedraz, M. (1997). Poder y cuerpo: El (incontestable) mito de la relación entre ejercicio físico y salud. *Educación Física y Ciencia*, 3 (2), 7-19. [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.114/pr.114.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.114/pr.114.pdf)
- Pedreros, G. (2018). Poder y resistencia en Michel Foucault. Aproximación a las formas de contraconducta del CRI (Trabajo de grado). Universidad de La Salle, Bogotá.
- Pérez, P. (2007). Biopolítica y performatividad. *Revista de pensamiento y cultura*, 2(34), 111-125. [https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Perez-Navarro/publication/314278864\\_Biopolitica\\_y\\_performatividad/links/58bee1d8aca272f5481b69/Biopolitica-y-performatividad.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Perez-Navarro/publication/314278864_Biopolitica_y_performatividad/links/58bee1d8aca272f5481b69/Biopolitica-y-performatividad.pdf)
- Pincheira, I. (2014). Estudio introductorio a las investigaciones en biopolítica y gubernamentalidad. *Sociedad Hoy*, (25), 7-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90239866002>

- Piñuel, J.L. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de sociolingüística*, 30(1), 1-42.  
[https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel\\_Raigada\\_AnalisisContenido\\_2002\\_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf)
- Pita, S. y Pértegas, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Atención Primaria* (9), 76-78.  
[https://fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali2.pdf](https://fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf)
- Quintana, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. En A. Quintana y W. Montgomery (Ed.), *Psicología: Tópicos de actualidad*. Universidad nacional de San Marcos.
- Ramos, A., Yordi, C. y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Rev. Arch Med Camagüey*, 20(3), 330-337.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc140306.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 3(9), 1-5. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
- Restrepo, J. y Jaramillo, K. (2018). Del poder y la Gubernamentalidad en Michel Foucault. Derecho Global. *Estudios sobre Derecho y Justicia*, 4(10), 77-99. <https://doi.org/10.32870/dgedj.v0i10.196>
- Rodríguez, P. (2021). El cuidado de la salud y el gobierno de la vida en el ethos de revitalización. Una analítica interdiscursiva del proceso de envejecimiento. *Revista Sudamérica* 14(1), p. 21-48.
- Rodríguez, P. (Ed.) (2020). *Investigación e intervención en salud* (3a. ed.). Teseopress. <https://www.teseopress.com/investigacion/>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2021). *Gerontogeriatría Centros Diurnos. Módulo 1: Generalidades*.

- Serrano, C., y Raczynski, D. (2003). *Derechos sociales básicos, superación de la pobreza y protección social ante la vulnerabilidad*. Asesorías para el desarrollo.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2009). *Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2015). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur*. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Politicasy-publicas-vejez-cono-Sur.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2016). *Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025*. <https://vifadultomayor.files.wordpress.com/2016/12/senamalibropoliticas.pdf>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2018). *Guía de operaciones para Centros Diurnos Comunitarios*. [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GUIA\\_DE\\_OPERACIONES\\_CENTROS\\_DIURNOS\\_COMUNITARIOS\\_2018.docx.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GUIA_DE_OPERACIONES_CENTROS_DIURNOS_COMUNITARIOS_2018.docx.pdf)
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2020). *Informe N° 5. Evaluación de Impacto Centros Diurnos*. [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe\\_Final\\_Impacto\\_Centros\\_Diurnos.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe_Final_Impacto_Centros_Diurnos.pdf)
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (s.f.). *Política Nacional para el Adulto Mayor, 1996*. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/POLITICA-NACIONAL-PARA-EL-ADULTO-MAYOR-1996.pdf>

- Sir, H. (2018). ¿Hay algún afuera del trabajo? *Biomedicina, trabajo y vejez en Chile. Sociología* (94), 203-234.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v33n94/2007-8358-soc-33-94-203.pdf>
- Superintendencia de Salud. (2008). *Dependencia de los Adultos Mayores en Chile.* [https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf)
- Tassin, E. (2012). De la subjetivación política. Althusser/ Rancière/ Foucault/ Arendt/ Deleuze. *Revista de estudios sociales*, 43(1), 36-49.  
<https://revistas.uniandes.edu.co/doi/10.7440/res43.2012.04>
- Urbano, C. y Yuni, J. (2013). Envejecimiento Activo y dispositivos socio-culturales ¿Una nueva forma de normativizar los modos de envejecer? *Revista Ponta Grossa*, 21(2), 259-270.
- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento Activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula abierta* 47(1), 29-36.  
<https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/12633>
- Villalobos, A. (2008). *Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia.*  
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>
- Zubero, I. (2018). Envejecimiento activo y participación política. *Aula abierta*, 47 (1), 21-28.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292837>

## 9. Anexos

### 9.1. Anexo N°1 Consentimiento Informado.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nombre del Proyecto:** Envejecimiento activo y procesos de subjetivación. Una aproximación desde el Centro de Día Comunitario de la Fundación Cerro Navia Joven.

**Investigador Responsable:** Debora Johana Muñoz Montero

**Docente acompañante:** Christian Andrés Arriagada Díaz

**Afiliación del Proyecto:** Carrera de Trabajo Social, Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Alberto Hurtado.

#### **Estimada/o Participante:**

Usted ha sido invitada/o a participar en el estudio Envejecimiento activo y procesos de subjetivación. Una aproximación desde el Centro de Día Comunitario de la Fundación Cerro Navia Joven, a cargo de la investigadora Débora Muñoz estudiantes de quinto año, de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado. El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación.

#### **¿Cuál es el propósito de esta investigación?**

El propósito de este estudio está en analizar la influencia del enfoque de Envejecimiento Activo para la gestión de la vejez en Chile, en los procesos de subjetivación de las personas envejecidas autovalentes y dependientes leves que participan del Centro Diurno Comunitario de la Fundación Cerro Navia Joven. Para ello, es relevante contar con los discursos y perspectivas de las personas envejecidas y los/as profesionales.

#### **¿En qué consiste su participación?**

Consiste en acceder a usted a través de una entrevista, la cual será grabada como respaldo para el equipo de trabajo. Dicho material será utilizado

solamente para la obtención de información y el respaldo de ideas que se realicen en el mismo.

### **¿Cuánto durará su participación?**

Para el proceso de la entrevista, la idea es poder reunirnos con usted una o dos veces, con un máximo de 60 minutos por vez. Si las normas sanitarias lo permiten, los encuentros pueden ser de manera presencial, si no, a través de una videoconferencia en la plataforma ZOOM. Dichos encuentros se realizarán en espacios acordados mutuamente, con el cuidado, de que sean propicios para desarrollar la conversación, resguardando la escucha, y la confidencialidad.

### **¿Qué riesgos corre al participar?**

No existe riesgo al participar de este proceso debido a que toda la información recabada será presentada bajo el anonimato del o la participante a menos que nos autorice a trabajar con su nombre y/o seudónimo.

### **¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?**

Aseguramos que trabajaremos con la información que usted nos autorice. Podremos ocupar un seudónimo, o bien su nombre si así usted lo decide. Brindaremos información de la experiencia de intervención (nombre y ubicación), solo si usted lo autoriza, de lo contrario omitiremos esta información.

El acceso a la información es de responsabilidad exclusiva de quien investiga, Débora Johana Muñoz Montero y será compartido únicamente con el profesor guía de tesis, Christian Andrés Arriagada Díaz.

### **¿Qué pasará con el material de registro de la investigación?**

Los registros de transcripción se guardarán en una carpeta digital de la computadora personal de la investigadora. Los audios, será guardados en la misma carpeta digital, con un código diferente a la transcripción, y serán mantenidos por un años (una vez finalizada la investigación), para

posteriormente ser eliminados. En el caso de los consentimientos informados (este documento) una vez firmados, serán guardados en la misma carpeta creada por la investigadora. La firma y/o autorización se puede realizar virtualmente, por audio y/o presencialmente, si las normas sanitarias lo permiten.

**¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?**

Usted NO está obligada/o de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna, ya que la participación no es obligatoria y es totalmente voluntaria. Asimismo, no existe ningún beneficio y/o perjuicio a cambio de su participación.

**¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?**

Si tiene cualquier pregunta acerca de este trabajo investigativo, puede contactar a Franco Molina, Coordinador Académico de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado, al correo electrónico [framolina@uahurtado.cl](mailto:framolina@uahurtado.cl).

**HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del/la Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## 9.2. Anexo N°2 Entrevista Personas Envejecidas.

### ❖ Participación

- Presentarse, Nombre, edad, donde vive
- ¿Hace cuánto tiempo participa en el centro comunitario?
- ¿Cómo llegó o qué la motivó a participar del centro?
- ¿A parte del centro comunitario, participa de alguna otra agrupación (vecinal), colectivo o institución exclusiva para personas envejecidas? ¿Cuáles?
- ¿Qué piensa del centro comunitario, de los talleres y servicios profesionales que presta el centro comunitario? ¿Cuál es su valoración o apreciación de ellos?
- ¿Cómo percibe que ha sido su vida o su vejez, desde que participa del centro comunitario?

### ❖ Perspectiva de la vejez

- En sus palabras ¿Qué es para usted la vejez? ¿Cuáles son las características (físicas y psicológicas) que definen a una persona envejecida?
- ¿Cómo se percibe a usted misma? Me puede contar un poco de usted, ¿cuáles son las principales características que la definen? Sus fortalezas y/o debilidades.
- ¿Esta forma en que se percibe a usted misma, siempre ha sido así o cambió una vez que comenzó a participar del centro comunitario?
- ¿Cómo le gustaría que las personas (familia, amigos, vecinos, sociedad en general) la vieran o la reconozcan a usted?
- ¿Podría contarme un poco como es su estilo de vida? ¿Considera relevante mantener ciertos hábitos cuando comienza la vejez? ¿Cuáles son sus hábitos de la vida diaria?
- ¿Cuál es la razón por lo cual usted los ha incorporado a su vida? ¿Qué espera conseguir manteniendo estos hábitos? ¿Porque ahora y no antes?
- ¿Qué piensa de las personas envejecidas que no mantiene hábitos saludables, que deciden no participar socialmente, que no se relacionan con otras personas envejecidas o que han decidido llevar una vejez más pasiva?

### ❖ En cuanto al Estado y la sociedad

- ¿Cómo cree usted que aportan a la comunidad (en este caso de Cerro Navia) la existencia de los Centro de día comunitarios para personas envejecidas?
- A grandes rasgos ¿Qué piensa del trabajo o la forma en que el Estado de Chile gestiona el tema de la vejez? Sobre todo la gestión del estado sobre la vejez más vulnerable, como las personas que envejecen en Cerro Navia.
- Desde su punto de vista, como mejoraría la gestión de la política pública sobre temas de vejez? ¿Cuáles serían sus propuestas y por qué?

### 9.3. Anexo N°3 Entrevista Profesionales.

#### ❖ **Participación**

- Presentarse, nombre, edad profesión y hace cuanto ejerce
- ¿Hace cuánto tiempo trabaja en la fundación y cómo llegó a trabajar en el centro comunitario?
- ¿Habías trabajado anteriormente en esta área?
- ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar en un centro comunitario para personas envejecidas? ¿Desde tu perspectiva, qué cosas diferencian a esta área de otra? (equipo de trabajo, impresiones, sentires, inquietudes, etc.)
- Desde tu quehacer profesional, ¿Cuáles son las principales temáticas que impulsan a las personas envejecidas a requerir tus saberes profesionales? Y ¿Y cuál crees tú que es el aporte de tu profesión para el centro comunitario y las personas envejecidas? ¿De qué forma te impulsaran a ti a perfeccionarte como profesional?

#### ❖ **Perspectiva de la vejez**

- ¿Qué es para ti la vejez?
- ¿Cuáles crees tú que son las principales motivaciones que impulsan a las personas envejecidas a participar del centro comunitario? O ¿Existe alguna cualidad en general que caracterice a las personas envejecidas que participan del centro comunitario?
- ¿Cómo crees que debería ser el estilo de vida de una persona que comienza a envejecer? ¿Crees que las personas una vez que comienzan a envejecer deberían adquirir ciertos hábitos? ¿Por qué? ¿Cuáles?
- ¿De qué forma crees tú que afectan las nociones o imaginarios sociales construidos en torno a la vejez (positivos o negativos) a los procesos de identificación que las personas envejecidas van haciendo de sí mismas?

#### ❖ **En cuanto a las instituciones, el Estado y la sociedad**

- ¿Desde tu perspectiva, que es para ti el envejecimiento activo?
- ¿Por qué crees que el enfoque de envejecimiento activo es utilizado por la política pública para abordar el envejecimiento en Chile? ¿Por qué crees que es relevante tanto para las personas como para el estado/política que las personas alcancen la funcionalidad?
- Desde tu perspectiva como profesional que trabaja en un CEDIAM ¿Cuáles son las prácticas y/o estrategias de intervención que les permiten a ustedes trabajar con personas envejecidas y lograr que estas se mantengan activas y funcionales?

-En cuanto a SENAMA ¿Qué piensas de los lineamientos que entregan a los centros de día para trabajar con las personas envejecidas? ¿Cómo es la relación de ustedes como profesionales con este servicio público? ¿Harías algunos cambios a su gestión? ¿Por qué? ¿Cuáles?

-¿Qué piensas del trabajo que hasta hoy ha realizado la política pública en materia de vejez? ¿Cuáles son tus impresiones de la gestión? ¿Cuáles crees que son y serán las principales problemáticas que el día de mañana afectara a las personas envejecidas que viven en contextos como Cerro Navia? ¿Por qué las visualizas y de qué forma deberían ser atendidas?

9.4. Anexo N°4 Tabla de códigos: documentos y entrevistas.

- **Códigos Personas Envejecidas**

Entrevista Persona Envejecida Uno	<b>EPE1</b>
Entrevista Persona Envejecida Dos	<b>EPE2</b>
Entrevista Persona Envejecida Tres	<b>EPE3</b>
Entrevista Persona Envejecida Cuatro	<b>EPE4</b>
Entrevista Persona Envejecida Cinco	<b>EPE5</b>

- **Códigos Profesionales**

Entrevista Profesional Uno	<b>EP1</b>
Entrevista Profesional Dos	<b>EP2</b>
Entrevista Profesional Tres	<b>EP3</b>

- **Códigos Documentos**

Gerontogeriatría Centros Diurnos. Módulo 1	<b>GCDM1</b>
Guía de operaciones para Centros Diurnos Comunitarios.	<b>GOCDC</b>
Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile	<b>PIEP</b>
Orientación técnica programa Más Adultos Mayores Autovalentes	<b>OTPMAMA</b>
Dependencia de los Adultos Mayores en Chile.	<b>DAMCH</b>
Informe N°5 Evaluación de impacto Centros Diurnos	<b>IEICD</b>

## 9.5. Anexo N°5 Matriz vaciado de contenido.

Ámbito de indagación	Categoría	Subcategoría	Códigos	Texto
Salud en la vejez	Concepción en documentos orientadores para la intervención	Salud funcional	La funcionalidad es el mejor elemento de predicción pronostica	<p>GCDM1: "El envejecimiento activo es un recurso fundamental para alcanzar el potencial de calidad de vida y significación en el ciclo vital, por lo que es aplicable a cualquier estado de salud y nivel de autonomía. La OMS señala que "para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad". GOCD: Desde un punto de vista gerontológico la vejez se entiende como una etapa más del ciclo vital y debe observarse el envejecimiento como el proceso de permanecer activo desde una mirada biopsicosocial que permite proteger la salud funcional de las personas mientras van envejeciendo, frenando el avance de los niveles de dependencia, fomentando el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores". GCD:"La funcionalidad es el mejor elemento de predicción pronostica en personas de edad avanzada debilitadas y su evaluación seriada, proporciona la forma más útil de monitoreo del estado de salud. Su utilidad se relaciona con la posibilidad de institucionalización, mortalidad, sospecha de patología, diagnóstico poblacional y planificación de acciones rehabilitadoras, marcando límites hasta los que pueden llegar las posibilidades psicofísicas y sociales del individuo. (P.24). PIEP: "Como en muchos otros países, las personas mayores en Chile padecen de problemas de salud como hipertensión y diabetes, las cuales son agravadas por el sedentarismo" (p.24). "Además, la salud funcional es un pilar fundamental de la calidad de vida y bienestar subjetivo entre las personas mayores. Por ambas razones, es de vital importancia promover la autovalencia y prevenir la dependencia, con el fin de preservar la autonomía de las personas mayores por el mayor tiempo posible, contribuyendo a un envejecimiento satisfactorio y socialmente integrado" (p.25). PIEP: "El deterioro en la salud funcional exige la ayuda de terceros para realizar actividades básicas de la vida cotidiana como caminar, sentarse o meterse en la cama" "La dependencia funcional así definida, se refiere a la imposibilidad de resolver uno mismo las restricciones que implica la discapacidad física en interacción con el medioambiente" (p.24). PIEP: Para avanzar en la dirección de proteger la salud funcional de las personas mayores, es necesario desarrollar servicios especializados, escalonados e integrales de salud y cuidados. [...] Los servicios deben contar con profesionales con conocimiento especializado en la atención de personas mayores, de esta manera se podrá enfrentar integralmente las necesidades de salud de la población adulta mayor"(p.25).</p>
	Abordaje de la salud para la vejez	Centros de Día Comunitarios	Enfoque socio-sanitario	<p>IEICD: "Centros Diurnos: este servicio permite a la persona dependiente, el continuar viviendo en su hogar. Son establecimientos sin alojamiento y que cuentan mayoritariamente con personal de trabajo social y en pequeña proporción, personal médico, lo que genera una perspectiva multidisciplinar en la atención. Están diseñados para personas dependientes que residen en sus domicilios y que, normalmente, están sin compañía durante el día por motivos laborales de sus familiares." (p.9). IEICD:"Cuando se habla de cuidados sociosanitarios se hace referencia a una forma de cuidado que busca incluir tanto</p>

				aspectos médicos como sociales [...] los cuidados sanitarios en una persona en particular se traducen en la atención de, por ejemplo, enfermedades crónicas que la persona padezca, además de la educación en el cuidado propio de la salud y el monitoreo de posibles nuevos padecimientos. Mientras que los cuidados sociales se pueden entender como la integración de las personas a los servicios de ayuda que entrega el Estado, así como favorecer la integración con su comunidad y el desarrollo de esta [...] reconoce la interacción de ambas dimensiones en el bienestar de las personas, así como que las necesidades de éstas no se resuelven únicamente en una sola dimensión". (p.5). IEICD: "La ASS está pensada originalmente para que pueda prestar servicios a toda la población objetivo dependiente, pero para ello debe diversificar sus recursos y esfuerzos en los distintos grupos que se forman en base a distintas necesidades y costos"(p.8). OTPMAMA:"El trabajo comunitario en salud, permitirá difundir la estrategia de intervención, acercar a los adultos mayores no inscritos o sin control de salud, a los Centros de Salud. Permitirá ampliar la mirada de atención hacia una mirada sociosanitaria, que logra cambios en las conductas de los Adultos Mayores, capacita y fortalece sus competencias y las de su comunidad y que legitima su rol en nuestro país."(p.9)
Propósito declarado	Aportes a la calidad de vida	Componentes objetivos materiales	GCD:" reportar la satisfacción vital en una escala de 10 puntos que va desde completamente insatisfecho a completamente satisfecho, o bien, reportar el nivel de felicidad en una escala de cuatro puntos: nada feliz, no muy feliz, bastante feliz o muy feliz".	
		Componentes subjetivos, noción de bienestar	GCD:" El bienestar subjetivo depende tanto de las características de las personas como de las características de los países en que ellas habitan"(P.17) EP2: Es él como individuo, pero también cómo este individuo se relaciona con su familia, cómo se relaciona con su entorno, cómo se relaciona con su comunidad, cómo se relaciona con sus amigos, cómo utiliza esta red que está a su alrededor entonces. Y eso, en el fondo, toda esta articulación que se genera, es lo que mejora su calidad de vida. GCD:" reportar la satisfacción vital en una escala de 10 puntos que va desde completamente insatisfecho a completamente satisfecho, o bien, reportar el nivel de felicidad en una escala de cuatro puntos: nada feliz, no muy feliz, bastante feliz o muy feliz".	
Lógicas	Optimización de recursos estatales	Prácticas de Autocuidado	PIEP: "El autocuidado de la salud comprende hábitos saludables como una alimentación sana, desarrollo de actividad física, cuidado de la higiene personal, adecuado reposo y estímulo cognitivo". P.28. EPE2"Cuando uno ve cuando mantiene esos mismos hábitos (Sedentarismo, consumo, mala alimentación, etc) [...] no va a mejorar su calidad de vida". EPE2:"ojalá una lectura permanente o ver las noticias o conversar con otro para que mantenga, digamos, tu mente en funcionamiento". EPE1: "Entonces siento que yo soy responsable de mí [...] vivir saludable y comer saludable es mi responsabilidad". EP1:" Asumiendo que hay una serie de cosas que uno sabe que son saludables para uno [...] uno tiene que seguir como con lo que le gusta, con lo que le es cómodo, pero también mirándolo hacia la salud, como en miras hay objetivamente en este periodo de tiempo hay mayores riesgos de varias cosas, sobre todo varios riesgos a la salud". EP2: Tiene que ver mucho también con esta trayectoria de vida, porque tiene que ver con la educación, con la alimentación".	
		Principio de mínima intervención para la sustentabilidad	PIEP: "Sus necesidades tendrán implicancias importantes para el sector público y privado a lo largo del país [...] la mayoría de los ELEAM a lo largo del país no cuenta con un personal lo suficientemente calificado, ni recibe a personas con Alzheimer o enfermedades demenciantes.[...] "Las internaciones en Establecimientos de Larga Estadía, al igual que las	

			financiera de los servicios	hospitalizaciones, pueden tener costos muy altos para el país"[...] "Para ser escalonados, los servicios de salud y cuidado deben operar con un principio de mínima intervención necesaria, evitando que las personas lleguen directamente a los hospitales y a los ELEM. Este principio de escalonamiento y mínima intervención necesaria es fundamental para la sustentabilidad financiera de los servicios" (p.25). PIEP: "Los servicios de cuidado deben operar como una forma de prevenir y descongestionar el sistema hospitalario, entregando atención a las personas mayores, tanto en sus hogares como en los centros diurnos y ELEM".(p.26). DAMCH: "Considerando las tendencias de la demanda por asistencia social y sanitaria de los adultos mayores, es fácil deducir que en un mediano plazo y de no mediar la implementación de políticas sociales que promuevan la autonomía y mejoren el estado de salud y funcionalidad de los adultos mayores, el país y básicamente el Estado, deberá hacer frente a un mayor gasto social derivado del fenómeno del envejecimiento de la población." (p.2).
			Cuerpos y capacidad de producción	EP2: En Chile invisibilizan a las personas mayores, que las dejan ahí en un rincón porque ya no producen, porque en el fondo, para que estamos con cosas, vivimos en una sociedad que es de libre consumo, pues en donde tú vales más que nada por lo que produces, por tu capacidad de producir bienes y servicios que por otra cosa, y cuando estás viejo, naturalmente ya no tienes la misma agilidad, la misma resistencia física para seguir produciendo.
Procesos de subjetivación	Prácticas discursivas	Actitudes y/o actividades de la vida diaria	Estilo de vida	EPE1: "Después de trabajar 47 años en la posta central, busqué siempre seguir activa, entonces busqué y encontré un lugar donde hacer gimnasia". EPE1: "Cada vez que había un taller, yo trataba de integrarme [...] Trato de ir a distintas partes y ver distintas situaciones y hacer cosas". EPE1: "Siempre la gente se pone el límite y ese límite me gustaría, poder darle un ánimo y decirle ¡Oye, puedes cambiar la vida! Esa visión negra por una visión con una luz". EPE1: "Ver no el problema, sino la solución. Ver la solución ¿Qué hacer? qué hacer para que esa persona no quede ahí. Avanzar no nos podemos quedar ahí llorando pensando que esto no tiene solución y puede tener, pues yo creo que todo tiene solución" EPE1: (Comentario sobre discapacidad física) "por esa situación, ese límite que se forma a ella misma. Porque yo siento que, aunque ella no vea, puede ir a una reunión y escuchar, pero está escuchando, entonces tiene otros sentidos". EPE2: "En algunos momentos se me ocurrió la idea de encontrar un lugar donde yo como viejo, durante el día en vez de andarme paseando por la calle o sentado en la esquina como yo he visto alguno de aquí o vagando por las calles por ahí o escondido en su casa, haya un lugar donde yo pueda ir conversar, a jugar al dominó, jugar a las cartas, tomarme un café, hacer recuerdo". EP1: "tengo una una persona mayor que es una persona dependiente que ha tenido muchos problemas de salud y ella siempre ha estado sola, entonces yo, en un principio de mi intervención quería que se metiera y que algo hiciera que tuviera una compañera y todo. Pero el fondo nunca me resultó, pero porque ella siempre ha sido así siempre, es su carácter, es su forma de ser". EPE2: "Yo entonces, toda mi vida. ¿te das cuenta? He estado vinculado a los problemas sociales a la participación, al mundo social, político, al mundo de la Iglesia católica, entre esas también fui de la de la Comisión Nacional de laicos del Episcopado... toda mi vida he estado metido en cosas". EPE3: "(motivo para participar) Porque me quedé sin trabajo y en realidad hubo un momento en que no sabía qué hacer y una vecina me informó que este centro adulto mayor era bastante bueno". EPE3': Yo trabajo, por ejemplo, el último trabajo en el primer

			<p>semestre estuve corrigiendo tesis. En estos momentos estoy corrigiendo una crítica entre comillas, a las cuestiones históricas que salen en la Biblia. Entonces imaginarás que la Biblia tiene 1000 páginas, más el escrito de este chico también tiene 350, más otros libros de asimov que me consigo, entonces actividad cognitiva tengo bastante". EPE3": por el mismo hecho de venir acá tres veces a la semana, dos veces al estadio, ir a poner inyecciones al barrio alto, que tengo que ir de otra manera, vestida decentemente, y qué sé yo. Entonces eso es una vejez activa y converso con muchas personas de distinto tipo. Y eso es una vejez activa.". EPE3:"Yo trabajo día a día porque necesito un bienestar económico mínimo, por eso trabajo día a día, pues yo te digo, de repente, yo he pensado, si me llegan a atropellar aquí atravesando J.Perez, pues ello no podría seguir cada día". EPE4: "yo todos los días me levanto a las 7:00 am, porque si yo no me levanto a las 7:00 am, no voy a avanzar en todos los quehaceres que tengo para la casa que yo quiero hacer". EPE5:"A mí lo que me motivó fue porque trabajé en la parroquia con club de adultos mayores, casi a los 35 años. Cuando me dijeron que había esto yo estaba feliz de poder entregar algo.".</p>
		Auto estimulación	<p>EPE1: "Estoy luchando a diario, de ir leyendo. Como le decía ayer el profe, el psicólogo de la fundación. Le decía ¿Sabe qué? hay palabras que una las menciona muchas veces, pero ¿La puedo verbalizar? Entonces él me dice: ¿Por qué dice eso? Porque en la mañana dije: ¿Qué significa la memoria? ¿Cómo puedo verbalizar? Y ahí aprendí que es recordar. Entonces, estoy buscando siempre palabras así, y haciéndome, y supongamos que estoy haciéndome almuerzo y estoy pensando: ¿la verdura que estoy haciendo ahí? ¿Qué beneficios tiene para mi salud? " EPE2:"a pesar de que yo soy re bueno para hacer gimnasia, pero yo trato de mantenerme lúcido, trato de caminar de ir a mis reuniones, trato de participar, de conversar con otros, trato de interrelacionarme con otras personas." EPE1: :“Preocuparme leer, de escudriñar cosas, no quedarme ahí pensando ¿Qué será? No. Que me importe". EPE1: "Entonces siento que yo soy responsable de mí y tengo que hacerme responsable de mí y comer lo que corresponde, eso entonces. Para mí, vivir saludable y comer saludable es mi responsabilidad. Trataré por todos los medios porque hay situaciones que algunas veces uno no las puede controlar ni manejar, pero dentro de lo que yo puedo, lo hago para mí".EPE4:"Entonces, una de mis metas es eso, levantarme a las 7:00 am de la mañana y mantener una actividad física en la medida que yo pueda [...] Porque me di cuenta que la actividad física engrandece espiritualmente a las personas, me engrandece y me hace sentir feliz, contenta. En cierto modo me relaja porque levantarme temprano y hacer actividad física, después me siento relajada porque es como que cumplí con algo en específico".</p>
		Participación	<p>EPE1: "Hay talleres de memoria. Eso estimula, bueno, para seguir avanzando, no quedarse pegada en pensar que pensando que soy una viejita, que no sirvo para nada como es." EPE2:" uno tiene la oportunidad de participar de otras actividades que lo van enriqueciendo, mejorando sus capacidades, si es que hay gimnasia, si es que hay música, si es que hay diálogo, si es que entretención, si es que hay asistencia médica o psicológica. Eso también a uno le va ayudando, por eso es que cumple un rol bastante importante". EPE2:"Yo he visto algunas veces, pasar algunos viejos por ahí agachados, qué sé yo. No participan en nada...en cambio a otros los veo llenos de vida, conversando entre ellos, participan con otros." EPE2: "Comenzaron todos los encuentros a través de internet a través de la plataforma zoom.</p>

			<p>Ahí comencé a participar más activamente de las reuniones".  EPE2:" Participar con otra gente a uno lo saca de esa suerte de hundimiento que tiene cuando uno cuando comienza a sentirse viejo [...] hay un señor que también es de la FCNJ que participa de un grupo de teatro. Yo lo admiro, tienes que conocerlo, o lo has visto alguna vez, al igual que la señora Marta. Es una mujer llena de vitalidad, de alegría, de risa y eso, esa esa vitalidad se la da el estar con otros y saber que sus pares están con él también".  EPE3:"Sí, De hecho lo he recomendado varias personas y creo que para algunas personas es imprescindible [...] Es imprescindible que las personas vengan, por ejemplo a tecnología, que en general andamos medios perdidos, hay gente que no entiende y los profesionales que ayudan se den cuenta. Por ejemplo en tecnología, porque estoy pensando en eso, y las personas de edad necesitamos tomar apuntes, porque resulta que nos dicen, nos explican qué sé yo y volvemos al otro día y no pasa nada porque se nos olvidó todo". EPE4:"eso me hace sentir, me hace ver un sentido a mi vida, es decir, no porque yo haya cumplido el tanta edad yo ya no sirva, yo ya esté por decir cansada y ya no querer hacer más, sino que me he dado cuenta. De que si quiero hacer cosas de que si quiero participar, conversar y como por ejemplo ahora contestar un cuestionario, ayudar a una profesional a terminar su tesis y cosas así".  EPE5:"adultos mayores están muy abandonados, o sea, no podían participar de nada porque eran como un mueble. Y el reunirse y conversar y qué sé yo con los demás les hacía bien ya porque la señora jugaba lotería porque era hombre y mujeres, lotería, dominó, siempre habían actividades que ellos pudieran hacer como ir a un paseo de fin de año, pero era bonito."</p>
		Negación a ser una carga (imaginarios)	<p>EPE1: "No quiero ser una carga, no quiero llegar al alzhéimer, llegar a la enfermedad y a oxidarme [...] 80 años son muchos. Pero estoy luchando día a día en ser cada día más activo y aprender más cosas, porque no quiero llegar al Alzheimer y si llega, llega a pasarme algo, no va a ser por mi culpa, sino que, por una... por una cualquier situación que no, que ya no es parte mía". EPE2:"el temor a que me pase algo o el temor a ser avasallado en la calle, o el temor a que de repente me pierda en la calle. Entonces comienza uno a aislarse un poquito ya y a refugiarse en la en la familia." EPE1: "Hay caricaturas, así que los viejitos, como que no tenemos opinión y no sabemos nada y no hay que darle responsabilidad. No quería estar así, yo." EP2: "Porque mientras mantengan estas condiciones, no van a depender de otra persona y para ellos una de las cosas que es tema es depender de otros, depender de un hijo, depender del nieto, estar solo y no tienen a quién recurrir y ser dependientes. Yo creo que son cosas que son temas para ellos y fíjate porque son temas, porque no están reglamentados, pues no tenemos una política pública". EPE2:"(importancia de la existencia de CEDIAM) aportan para que ellos no sean cargas. Porque yo conversando con las personas mayores, muchos a los que más le temen es a ser carga de otro [...] de conversar con las personas mayores, a lo que más le tienen miedo es a tener que depender de otra persona." EPE3:"Yo si puedo me suicido, yo no voy a depender de nadie, tengo todo arreglado así que no hay ningún problema en eso". EPP3": (En relación a la dependencia) Pero yo creo que ellos tienen sus problemas, ellos tienen sus cosas, ellos tienen sus hijos. No pueden hacerse cargo de un vejistorio, o sea, es lo que yo pienso, yo sé eso".</p>
		No sentirse excluido de la sociedad moderna	<p>EPE2:"La tecnología nos convirtió prácticamente en unos alfabetos digitales. Y que no has generado un distanciamiento y una separación entre la sociedad que avanza rápidamente y los viejos están quedando a la cola, porque la modernidad te está</p>

				<p>avasallando. Entonces también planteo una buena posibilidad de ver la manera de cómo nosotros nos reinventamos tratando de acercarnos a esa realidad que está avanzando [...] Desgraciadamente, la modernización afecta mucho a los adultos mayores". EPE2:" desde que empezó el tema de la computación me encanto, me gustó mucho. Comencé a estudiarlo, a investigar y a practicarlo". EPE3:"Sentirme discriminada por vieja me genera rabia. Porque resulta que en general la gente no tiene por qué discriminar a nadie, es decir, puede ser una persona vieja, inválida u obesa. No sé, tantas cosas y no tiene por qué ser discriminada, o sea, todos tenemos que integrar a todo tipo de personas en nuestra vida". EPE4:" (Necesidad de sentirse incluida en la sociedad) que puedan irse sin base, sin barreras, que sean invitados, que nos hagan sentir que somos personas común y corriente y que podemos acceder a diferentes beneficios sin tener que ver con política o con un color político."</p>
			Relaciones intersubjetivas	<p>EPE1: "Conociendo al otro el problema del otro, es el problema mío". EPE1: "Estar con otra persona, con mis pares. Conversar nos enriquece esa experiencia, la experiencia del otro que la transmite a uno, y esos talleres [...] estimulan como diciendo: yo los hago bien [...] puedo mostrar que yo soy capaz. Así lo siento". EPE1:"Yo tengo este problema. Y me quedo con ese problema. No. Yo estoy preocupada de distintas cosas entonces me salgo de mi. Estoy pensando en el otro". EPE1: "Ahí me di cuenta que ellos sabían que a mí me gustaba gimnasia y me regalaron zapatillas [...] entonces eso, de ver estas cosas, la alegran a uno la levanta". EPE2: "participar con otra gente a uno lo saca de esa suerte de hundimiento que tiene cuando uno cuando comienza a sentirse viejo. Entonces es muy importante conectarse con los vecinos, con los amigos, con la gente del otro club, porque eso le da un sentido a la vida y le da la posibilidad de seguir caminando en esta tierra, por decirlo de alguna manera, entonces lo saca de su aislamiento [...] encuentras otras personas igual que uno, con lo cuales tú puedes pasar un momento alegre". EPE2: "Y tú te encuentras con personas que también piensan igual que uno, sienten igual que uno y te das cuenta que no estás fuera de la historia y compartes, digamos, la misma presión." EPE2: "(En relación a la fragilidad) yo diría que eso se supera cuando uno se conecta con otro. Se conecta a través de un club para el adulto mayor o se conecta a través de los zoom, o se conecta con otros vecinos, entonces, como que le da sentido a su vida y vuelve a renacer". EPE2:"Lo que nos saca de la monotonía es precisamente ese encuentro con otros." EPE3:"Es importante trabajar es hacerse cargo de eso [...] aprenderse el nombre de las personas de los vecinos, porque somos muy insociables en eso yo también, o sea. No sé cómo se viven ni cómo se llaman los que viven alrededor". EPE4:"Porque me di cuenta hace años que hay muchas personas que se quedan solas y necesitan a una persona, no solamente para que, por ejemplo, les vaya a comprar el pan, sino aquí para compartir un tecito o una conversación de 10 minutos. Algo pequeño pero que le deje algo positivo a la persona que está necesitando esa ayuda de otra." EPE4:"(importancia de compartir con otros) la soledad es muy triste para las personas que realmente se quedan solas y tienen que buscar una compañía porque no la tienen es muy triste, es muy desalentadora y hace que la persona envejezca más todavía."</p>
	Perspectiva	Apreciación subjetiva de la vejez	Decadencia en la pasividad	<p>EPE1: "Siento que la persona que se queda frustrada en su casa, envejece más rápido. Sintiéndose cada día peor, sintiéndose no valgo para nada [...] no encuentra motivo para vivir". EPE1: "(no envejecer activamente) Pueden vivirlo, pero triste, sin estímulo. Así que como que lo ven todo negro, que como que están</p>

			<p>esperando la muerte. Como una obra de teatro esperando la carroza". EPE2:"Hay que estar siempre en movimiento a través de la presencia que uno tiene en distintas organizaciones que haya en su lugar, territorio. O que salga, que no se quede pegado en la casa, que lea, que se cultive, en fin, que se relacione más con su familia" EPE4:"Bueno, les afecta porque como no quieren ser, estar activos ya, entonces de pronto no saben usar un celular, se molestan, se ponen mal genio, y se enojan consigo mismo [...] Pienso que son negativos, pienso que su vida es monótona y aburrida, y ellos mismos lo dicen. Yo he escuchado a personas mayores decir que se aburren, no sé qué hacer, me aburre la televisión, me aburre la radio y no sé qué hacer. Pobres, porque ellos mismos se han insertado en ese medio de no hacer otra cosa más que la que hacen todos los días". EPE5:"No sé si en alguna parte, pero que a veces el adulto mayor no lo aprovecha tampoco. Por ser aquí mismo yo tengo una vecina que no quiere participar en nada ya ni en la Iglesia ya tampoco porque ella participaba en un club, ella lo formaba, pero ahora no y eso la tiene mal."</p>
		Fragilidad	<p>EPE2:"Hay una suerte de inseguridad, no diría permanente, pero hay una seguridad que te va, te van rondando. Después, de alguna manera, yo creo que lentamente uno también comienza a pensar en la muerte. Porque cuando uno está viejo, es más frágil " EPE2:"sentirse viejo, es una etapa de la vida que uno siente la sensación de que está llegando al final del camino y ojalá ese camino sea lo más placentero posible, sea lo más tranquilo posible". EPE2:"yo creo que es muy importante para adultos mayores salir del encierro en que uno, donde pareciera que la vida a uno lo va a, en la medida que envejece, pareciera ser que la vida lo va empujando a los rincones de la casa. Uno se siente más frágil, más, más desprotegido, con menos energía, entonces busca espacios de seguridad dentro de su casa."</p>
		Dependencia	<p>EPE3:" Envejecer para mí es una cuestión física. Primero, veo personas que están incapacitadas físicamente para hacer cosas básicas y tienen que depender, para mí la vejez es dependencia y no sé, o sea, también la cuestión del Alzheimer es complicadísimo al principio porque después el viejo no se da cuenta". EPE3": (En relación a la dependencia) Si, son una carga. Porque es cuestión de ver la situación, es decir, se convierten en una carga, o sea, los viejos nos convertimos en carga cuando no podemos hacer las cosas, puede ser una carga superficial, pero también puede ser no sé, en el caso del Alzheimer, en el caso de las demencias, que los jóvenes hijos digamos 50 años no son tan jóvenes, tienen que hacerse cargo del viejo porque resulta que se le olvida esto, no puede comer, no puede tomar los remedios cuando corresponda, Sale y se pierde en la calle"</p>
		Persona envejecida tiene capacidades	<p>EPE2: "Porque nosotros los adultos mayores, tenemos pensamiento, tenemos idea, tenemos un camino de gloria, hay algunos más que otros, porque somos políticos de otros, que nos interesa mucho más el cambio, queremos tener una vida tranquila al final, y eso no se logra así, con buenas palabras, sino con acciones concretas que cambie la sociedad". EPE2": También tenemos capacidades intelectuales, culturales, artísticas digamos también para generar". EPE2:"porque también uno tiene derecho a opinar de todo, de las políticas públicas de todo el territorio, no de un aspecto. Ahí yo siento que falta aún un mayor espacio, de un gramo de comprensión de que los adultos mayores están en todas partes y en todas partes pueden participar. No solo confinados a los grupos de viejos" EPE3:" Por nuestros sentimientos, con nuestro pensar y sentir que somos personas y en necesitamos ser reconocidas como tales [...] fuimos jóvenes, fuimos estudiantes y fuimos participativos en diferentes aspectos</p>

			de nuestras vidas. Queremos y necesitamos tener el reconocimiento como adultos".
	Existencia de instituciones para la vejez	Espacios para la estimulación	<p>EPE2:"estos centros son una gran posibilidad de que la comuna también cuente con personas que están interesadas en los desarrollos de la comuna." EPE2:"Puede ser interesante que exista este centro y muchos otros centros iguales que le den espacio a los adultos mayores. Pero que nunca lo desvinculen de su familia. Porque la familia finalmente, es el núcleo central que le da estabilidad a uno como adulto mayor." EPE2:"Entonces, estos espacios como este me parecen interesantes y deben ser mucho más trabajados." EPE2": "Generalmente se piensa que a los adultos mayores hay que entretenerlos, hay que apapacharlos, pobre abuelito así...con un cierto paternalismo [...] espacios como este, como los centros, como los talleres que pueden, ayudan a llegar a una vejez más llevadera". EPE1:"(talleres) Me siento estimulada, siento que avanzo. Siento que nos toman en cuenta y que nuestra opinión vale, me siento muy bien desde que yo pertenezco a la Fundación. Se lo debo a todo el, me ha dado mucho" EPE2":Fundación nos motivó para que leyéramos y estudiáramos la declaración de los derechos humanos de los adultos mayores que es una convención que se sacó hace un par de años atrás que aquí en Chile apenas es conocida. Donde ahí da muchas luces para abrir nuevos caminos y nuevos espacios. Pero insisto, yo creo que se necesita harta gente que nos acompañe en este camino". EPE1: :“(talleres) Me siento estimulada, siento que avanzo". EPE3:" (asistir semanalmente) pero fíjate que ahora con la gimnasia que estoy haciendo todos los días, me he recuperado bastante más que con la kinesiología". EPE4:"Yo lo evaluó muy bien porque en mi caso me han ayudado mucho, ya que me han sacado de este pequeño encierro en el que yo estaba, este círculo vicioso en el que yo estaba en donde yo era la casa solamente en cambio, desde que pertenezco a la Fundación, pues yo ahora tengo más actividad física, psicológica". EPE4:" Ha sido más activa desde que entré a la Fundación. Ha habido más actividad de mi vida personal, como persona, yo he crecido un poco. Estaba yo muy inserta en lo que es casa hogar. Ya nada más entonces en la Fundación me han hecho participar en varios talleres en los que yo podía dar mi opinión, explayarme, conversar con otras personas, saber lo que le sucede a otras personas y eso me ha hecho más grande, en cierto modo" EPE5:(su vida sería fome sin el centro comunitario)"Sería fome, porque sobre todo ahora en pandemia, el estar encerrada, entonces para mí es como el escape".</p>
		Falta trabajo en materia de vejez por parte del Estado	<p>EPE2:"Yo toda mi vida he pagado impuestos, ¿por qué el Estado no me va a compensar cuando yo estoy viejo, si yo les he aportado tanto al país. Tanto, sin quererlo, sin buscarlo, pero... cualquier compra que uno hace le aplican el 19% de impuestos para mantener. Yo tengo derecho entonces. Entonces el Estado que se haga cargo de mí, si nadie se hará cargo, que sea el Estado." EPE2:"para aquellos viejos que no, que no tienen donde caerse muerto, también sería interesante un hogar que los acoja...pero que no viva de la pensión del viejo, sino que el Estado se encargue de mantener a ese caballero. Que el Estado se haga cargo de eso.". EPE2:"Bueno, eso amerita un Estado que tenga una mayor conciencia social". EPE2:"Entonces ahí vivía con alrededor de no sé... 120 o 130 mil pesos que a penas la ayuda a sostener, que es más o menos lo que pasa en el mundo popular. Entonces, esa no es vida, esa no es vida para un adulto mayor. Por eso es que es tan interesante desarrollar, no solamente el aspecto de entretenimiento o lúdico, sino que ayude también a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores. " EP3:"Entonces, desde lo básico, el Estado no ha</p>

			<p>generado lo que necesita una persona mayor, y si lo básico no ha generado, ya hablando de temas que es en pos del bienestar creo que menos, o sea, hay muchas narrativas dominantes de la carencia, como te decía antes, como que las personas mayores no saben que están deterioradas. " EP3":creo que van a seguir teniendo problemas económicos las personas mayores y el problema económico se traduce en menos salud, en menos bienestar, si la persona mayor debería disfrutar, hay que tener un poco de respeto a las personas que trabajaron toda la vida y por último por el simple hecho de ser personas. Creo que las pensiones son muy bajas, que el acceso a salud es malo, es cuestión de conversar con los participantes de acá y ellos lo tienen súper clarito. " EPE3:"Veo falta de trabajo [...] veo que en general, los empleados públicos se aprovechan de la situación en que viven, es decir, la falta de control que tiene el Estado en relación, los sueldos de los empleados públicos son muy bajos". EPE4:" nosotros no les importamos mucho, es decir, a ellos lo que les importa es que nosotros aportemos con un voto para que ellos lleguen a ser un presidente o diputado, senador, eso es lo que al Gobierno les importa de nosotros, pero ellos no se preocupan de nuestra vejez en sí, de que nosotros seamos felices como adultos mayores".</p>
		Fundaciones para la vejez son paternalistas	<p>EPE2:"Mi impresión, es que en el caso de la de las fundaciones, en este caso FCNJ, que proviene de una de una congregación religiosa, como solo el jesuita, tiene una alta dosis de paternalismo que es propio de la institución religiosa, de no comprometerse muchas veces con los problemas sociales, salvo que la congregación sea lo suficientemente audaz, y también se comprometa, digamos, con esto ideológico político, con las creencias que tenemos nosotros los adultos mayores [...] Son gente buena, gente generosa, que creen que quieren ayudar, pero nada más que eso, ayudar a solucionar problemas. No tanto a comprometerse con la transformación de la sociedad." EPE4:"Bueno, primero las personas que son como decir la cabeza de estas fundaciones tienen en su forma de ser esto de querer ayudar a otros. Y los que participamos de la Fundación queremos esta ayudita, pues queremos que alguien se preocupe por nosotros y nosotros sentimos que en la Fundación se preocupan de nosotros. Claro, nosotros y sobre todo el adulto mayor, quiere sentir que alguien se preocupa por uno, es como ser un poquito importante."</p>
	Mantener hábitos saludables	Relación con la calidad de vida	<p>EPE2: "Hacer un envejecimiento activo te va a mejorar tu calidad de vida, seguramente va a mejorar tu calidad nutritiva, por decirlo de alguna manera. Vas a comer mejor, vas a comer más sano, vas a estar mentalmente más lúcido. Por lo tanto, eso es muy importante, muy relevante. Entonces me parece absolutamente necesario, si no, si no te vas a quedar ahí pegado". EPE2"Cuando uno ve cuando mantiene esos mismos hábitos (Sedentarismo, consumo, mala alimentación, etc), la verdad es que le va... no va a mejorar su calidad de vida, definitivamente no va a mejorar. Porque genera una cierta dependencia, ya hay una suerte de acostumbamiento entonces, le genera gasto, afecta su salud, le reduce el mundo social que él tiene". EPE2:"cuando no hay en el adulto mayor una preocupación por mejorar su calidad de vida o no está consciente de lo importante que es para él, para su salud mental y física, para mejorar su calidad de vida. Es muy difícil que él pueda continuar con la vitalidad que según requiere, para enfrentar la vejez". EPE2:"ojalá una lectura permanente o ver las noticias o conversar con otro para que mantenga, digamos, tu mente en funcionamiento, si no va a vivir como pajarito no más". EPE3:" Los hábitos son muy importantes porque uno convive en general, convive con otras personas, es muy desagradable para</p>

				<p>los otros que una persona no tenga, por ejemplo, hábitos de limpieza, también es muy complicado para la salud del viejo los hábitos de comida en general. Yo veo que la gente mayor y a mí también me pasa, dejan de comer y dice no, no importa, yo me como un pan con mantequilla listo. Es decir, los hábitos tienen que mantenerse por los demás, sobre todo lo demás, que viven alrededor tuyo." EPE3:"(no mantener hábitos repercute en la calidad de vida) Afecta porque tú te enfermas mucho más fácil cuando tienes más edad que cuando joven. Cuando joven, pues se puede pasar sin comer dos días y no te va a pasar nada fuera de tener hambre. Pero viejo empiezan a fallar el estómago, tantas cosas". EPE4:" La vejez para mí es un paso al que todos tenemos que llegar. Unos en mejores condiciones de salud que otros y esto debido a la forma de cómo fuimos creados y cómo nos hemos cuidado para llegar a la vejez". EPE4:"Sí, yo creo que son relevantes porque la actividad física hace que tanto el cuerpo como el cerebro estén activos. Una persona que no hace actividad física, que no camina, que no hace ejercicios, no vive bien, se envejece más rápido que una persona que es si tienes actividades".</p>
	Identidad	Autopercepción	Me quiero, me reconozco	<p>EPE1: "Yo soy tímida [...] todos me conocen por Fresia, pero él me dijo: tienes que nombrarte por tu primer nombre. Ya entonces empecé a ser Josefina". EPE1: "Me quiero y quiero más para mí.". EPE2:"mi cuerpo tiene 77 años, pero mi mente tiene alrededor de 40 o 50 años, por lo menos en mi caso. "EPE2:"yo me considero vital cuando me relaciono con ellos y con gente de la comunidad. O compro un libro, me gusta la lectura. EPE2:" toda mi vida he estado vinculado al mundo social, entonces, yo tengo opinión, tengo conocimiento. Tengo cierta cultura política, me gusta el tema, me gusta el tema social, soy analítico, leo bastante, me informo bastante. Entonces no puedo quedarme aquí encerrado". EPE1: "Siento que estoy por el buen camino de socializarme, aprender más y lo otro, lo malo mío. Que de repente decaigo. Parece que el que mucho abarca, poco aprieta. [...] siento que abarco mucho de repente y no alcanzo a cumplir. Entonces esa sería mi debilidad". EPE2: "Tengo cierta cultura política, me gusta el tema, me gusta el tema social, soy analítico, leo bastante, me informo bastante". EPE1:"(En relación a su hijo) "Me gustaría seguir luchando, tener fuerza [...] porque algunas veces decaigo. Seguir luchando y esperar que mi hijo siga lo mismo. Porque él es muy trabajólico y no tiene tiempo para él. Él debe entender también que hay que ser sociable, estar con otros [...] Me gustaría que él me tomara como ejemplo". EPE1:"(participación en municipalidad) quiero saber. Hay gente que tiene a su madre, o esposo, o a alguien que está postrado. Y esa persona que cuida al postrado, se olvida de ella, y no se atiende y nosotros no sabemos nada de lo que pasa ahí adentro. Entonces ¿Será posible? Entonces siento que yo algo, siento que tengo iniciativa" EPE2:" toda mi vida he estado vinculado al mundo social, entonces, yo tengo opinión, tengo conocimiento. EPE1: "(Participación en talleres) he notado que soy más sociable, tengo menos miedo de comunicarme porque antes siempre, ¿Caeré bien? ¿Cómo voy a hablar? ¿Qué es lo que voy a decir? Me planteaba mucho. Y ahora me siento más segura". EP3:"(realiza muchos trabajos esporádicos ecadémicos) Entonces actividad cognitiva tengo bastante". EPE4:"yo pienso no porque tengo 65 años ya se acabó mi vida activa, no, yo pienso que tengo 65 años pero todavía me queda mucho por hacer. Y soy capaz de dar mucho más, y aprender". EPE4:"Todos esos temores pasaron, entonces, ahora siento que cumpliré un año más, es eso, cumplir un año más y eso no me hace más vieja ni más inútil, al contrario, mientras más edad yo tenga más sabia por decirlo de una</p>

			manera, tengo más experiencia y la puedo compartir con otras personas de mi edad o menores que yo, porque pienso que nosotros, los adultos mayores, se sabemos mucho y a veces que queremos expresar esto que nosotros sabemos que aprendimos con experiencia en el transcurso de nuestra vida".
	Sentido de pertenencia	Disminución de facultades físicas	EPE2:"En mi caso particular, mi cuerpo, yo siento que no me responde como yo quisiera ya. Cuando camino, ahora como tengo un problema en la rodilla, cuando camino me duele un poco, me voy sintiendo más, más problemas físicos cuando hago fuerza mayor." EPE2:"Uno siente que comienzan a disminuir sus facultades, comienza a disminuir el ímpetu que uno tiene frente a la vida. Las expectativas de vida y los sueños son mucho más restringidos." EPE2:" En mi caso particular, mi cuerpo, yo siento que no me responde como yo quisiera ya [...] más problemas físicos cuando hago fuerza mayor". EPE2"Entonces no tuve tiempo de pensar que estaba pasando conmigo, hasta ahora. Y me doy cuenta que me llegó la... me generó un problema. Que de repente hay cosas que...como que se me olvidan algunas cosas que antes no pasaba." EPE3:" yo necesito es actividad física, porque actividad cognitiva tengo bastante sí [...] necesito actividad física porque estoy gorda y porque no me dan ganas a veces de levantarme. Entonces necesito, además los músculos se van atrofiando. Yo tengo un problema en las cervicales, al principio de la pandemia y no lo puedo solucionar y resulta que algo lo soluciono un kinesiólogo". EPE3": La vejez es un estado [...] un estado de dependencia [...] Yo me percibo vieja, pero vieja en relación a la edad que tengo". EPE5:(en relación a su vejez) "Yo nunca la he sentido, la dejé hasta cuando ya quede más imposibilitada de valerme por mi misma, pero no la he sentido, sino que fue como algo que me enferme pero no, no he sentido la vejez de verdad".
		Reconocimiento de otro	EPE1: "(talleres) Me siento estimulada, siento que avanzo. Siento que nos toman en cuenta y que nuestra opinión vale, me siento muy bien desde que yo pertenezco a la Fundación. Se lo debo a todo el, me ha dado mucho". EPE2:"Ellos fueron muy generosos con nosotros y también en dos ocasiones nos dieron alimentos que nos sirvió bastante en ese momento si a mediados del año pasado. Entonces yo estoy bastante agradecido de ello porque nos han entregado mucho a nosotros. ". EPE3": Personas que son igual que yo o mayores que yo, que tienen tantos o más problemas como yo y me hacen sentir y pensar que no soy la única persona que está en dificultades de cualquier tipo. Esto para mí es muy valorable, ya que me hace sentir que no soy la única que está en una actitud de, a veces negativa o veces muy pensativa, muy para adentro. Me doy cuenta que no soy la única que hay otras personas que están en cierto modo en peor condición que yo".
	Ideales de autonomía	Libertad de ser uno misma	EPE1: "Hay diferentes maneras de pensar. Porque en algunos lugares todavía sienten que la abuelita debe estar en la casa atendiendo a la gente [...] pero también tiene que tener libertad la persona. Tiene que ser ella, siento yo". EPE1: "Entonces yo tengo la felicidad de que él entendió, el niño, que yo soy independiente. Por supuestos que podemos conversar de todo, pero si yo tengo que salir salgo. Si necesito salir, salgo. Y no tengo que avisar". EPE4:"la independencia no solo es ser yo, es ser independiente es saber manejar nuestro dinero, por ejemplo, saber hacer nuestras compras, saber qué ropa me compro para vestir, y eso me hace ser independiente, no ser dependiente de él. Es decir, tengo que estar esperando en este caso, por ejemplo, que mi esposo quiera acompañarme para comprarme zapatos, me entiende, entonces ahí yo tengo mi propia

				independencia y puedo decir ya, yo el sábado voy y me voy a ir a comprar zapatos."
Perspectiva profesionales	Grado de Vinculación	Vinculación con la Intervención	Compromiso	EP1: yo me siento, digamos, propietario de alguna forma o como dueño de los programas en los cuales trabajo. Entonces yo pongo bastante de mí para que salga bien. EP2: Y eso es lo que me gusta, que finalmente uno, siempre da frutos, muy pequeños, pero siempre va a haber un fruto, siempre va a haber un avance con las personas mayores. Y eso creo que a uno lo regocija, lo hace sentir bien como profesional. EP3:"una atención si le va a servir, no una pasada nomás, no damos solo atención primaria nomas, nosotros tratamos de darle el tiempo que necesita acá para taller o lo que necesite".
			Perfeccionamiento	EP2: Me gustaría irme un par de años a trabajar a España y aprender de ellos, porque también uno aprende de otro, cachai. Porque nosotros, yo creo, estamos en pañales y yo creo que es super preocupante porque en 20 años más la mitad de la población va a ser adulta mayor, y no tenemos políticas públicas para mejorar o para proteger la calidad de vida de las personas mayores. Entonces, tenemos que ir mirando la experiencia de otros países que están mucho más avanzados como España. EP3:"Yo creo que era la curiosidad que tengo yo de ir aprendiendo [...] No es que yo ayude tanto a la gente, sino que yo tiro las líneas, cierto con harta humildad y con hartito respeto. Y creo que me mantengo en la curiosidad de seguir aprendiendo, de seguir conociendo cosas nuevas, de seguir conociendo como son realidades distintas a las de uno, distinto de la realidad de una persona que tiene 80 años, a una que tiene 30, hay muchas otras cosas que decir "
		Vinculación con Personas envejecidas	Relaciones asimétricas y afectivas	EP1: "Hay una relación también de afecto, de empatía [...] entre el usuario y nosotros hay una relación que tiene sus deberes, que tiene su límite, pero también que es flexible y que también va hacia, digamos, como que va hacia los entendimientos, el respeto, la empatía y todo eso." EP2: "El trato se da en forma super horizontal con ellos [...] creo que el trato está siempre súper lleno de respeto, porque creo que está lleno de aprendizaje de ambos, así como yo apporto los míos, desde mi formación profesional, ellos también aportan desde su experiencia de vida. EP3:"creo que la gente adquiere a partir del trato que brinda cada profesional de acá [...] creo que es el trato que generamos la mayoría de los que trabajamos acá de un trato simétrico, sin asimetrías con la persona mayor." EP1:" El que viene aquí, tiene una relación muy estrecha con el beneficiario, por así decirlo. Hay un intercambio cultural, hay entre cambio ideológico, intercambio político y que siempre tienden a que uno como beneficiario pueda desarrollarse más, puede ser intelectual y culturalmente, a parte digamos, de llevar la solución del problema físico mental que uno tiene, pero también va más allá, en el diálogo que uno puede establecer con ellos, entonces están más comprometidos." EP1:(Por el monitoreo telefónico) "fui conociendo las familias. Entonces las familias, de repente confían más en mí que en otras con otras personas, incluso de la misma familia como para comentarme cosas. EP1: acuden al centro en general para obtener ayuda con todo tipo de cosas". EP2: "(trabajo comunitario) vincularlo a unos con los otros y eso creo que te permite también desarrollar vínculos que son más a largo plazo con las personas mayores". EP3": Creo que nosotros no estamos en una posición de que somos los profesionales que saben, sino que nosotros estamos más bien desde la apertura, desde muchas veces la curiosidad de conocer el caso. Y desde el trato relacional conservando el usted [...] es preguntamos cosas como si estuviéramos haciendo una intervención cachando que pasa con su familia como esta, pero desde lo más simétricos". EPE3:"En

				<p>general bastante bueno. No, no veo problema, o sea, bueno, cada uno tenemos los problemas que tenemos y de repente alguien puede andar mal genio, pero no lo he visto acá. Es bastante buena en la relación". EPE4:"No, yo la veo muy cercana, incluso me siento como amiga de alguno de ellos. Me siento tan bien que siento que soy como una amiga. Me han hecho muy partícipe, a veces me hacen preguntas, y qué opino yo, que me gustaría, y eso me hace sentir, que soy como una amiga de ellos". EPE4:"Por la forma de cómo nos tratan y cómo las personas quieren participar, quieren hacer actividad física, quieren pasear, quieren salir, quieren conocer, quieren tener contacto con otras personas de la misma edad, saber y aprender.".</p>
			Uno es parte de su vida	<p>EP1: este ámbito comunitario [...] uno es parte de la vida de ellos más que una relación en la cual uno viene recibe un servicio y luego se va [...] nosotros somos parte de su red y lo que termina pasando es que en el fondo, uno forma parte de su vida. EP2: Entonces tú logras generar un vínculo con la persona mayor, entonces, la persona mayor no solamente genera la adherencia porque quiere desarrollar ciertas habilidades que estuvieron ahí durmiendo durante mucho tiempo y hoy día se da la oportunidad de hacerlo, sino que también porque genera un vínculo con el educador o con el profesional. EP2: Uno tiene esta maravillosa oportunidad de generar un vínculo con las personas mayores. Desde ahí tú vas visualizando o vas en el fondo dándote cuenta de cuáles van siendo las necesidades de ellos como uno puede e ir interactuando. EP2: Vínculo que es mucho más profundo de la intervención. O sea, porque nosotros no solamente vamos al plan de intervención, sino que en el fondo somos casi parte muchas veces de sus vidas y eso nos permite ir visualizando ciertas problemáticas. EP2: Y eso también creo que tiene mucho que ver con la intervención, porque no es que los vas a ver una vez, dos veces 3 veces o no sé, les solucionas el problema puntual y después nunca más los viste. No, porque tú eres parte de su trayectoria de vida, eres parte de su familia, de su comunidad, de sus amigos, entonces, creo que también eso influye mucho para poder realizar procesos de intervención que después tengan éxito.</p>
Opinión	Mirada de la vejez	Etapa con evidente declive físico	<p>EP1: Envejecimiento es que cada segundo uno va perdiendo algo y uno está como en el pic como de todo, así como de salud, de todo aparentemente. EP1: tiene como un equilibrio muy inestable ya que una persona pasiva en el fondo termina dependiendo más de otros, porque esa persona puede funcionar bien si es que tiene la ayuda necesaria, porque una persona con mucho dinero en el fondo de la familia le paga a alguien y esa persona, puede ser pasiva. EP2: la vejez es una etapa un poco más lenta en el sentido de que tal vez no voy a andar corriendo una maratón de 50 km, pero si quizás puedo correr una de 15 km, así como lo veo.</p>	
		Alimentación nutritiva para la salud	<p>EP2: si tú tuviste siempre una buena alimentación, una buena nutrición, yo te aseguro que cuando tengas 90 años probablemente no vas a tener artritis, a lo mejor no vas a tener problema en los huesos o vas a tener mucho menos probabilidades de tener una enfermedad crónica de ese tipo. Importancia de buenos hábitos alimenticios para la salud. (Trayectoria de buenos hábitos alimenticios) EP2: Entonces como te digo, tiene que ver mucho también con esta trayectoria de vida, porque tiene que ver con la educación, con la alimentación.</p>	
		Etapa natural del ciclo vital	<p>EP1: A partir de cierta edad ya comienza a ver como una especie de declive y eso en el fondo es un proceso natural. En el fondo hay que aceptarlo, no más como la vida misma. Es inescapable a pesar de lo que gran parte de las personas, muchas personas</p>	

			<p>en el mundo están buscando, cómo está forma de no envejecer y todo eso. EP1: Mi visión de la vejez es que es un proceso natural no más donde uno nace para morir. Lo que hay entremedio es como en el fondo el envejecimiento, por lo que hay entremedio, que es como cada día irá avanzando. Es un ir ganando e perdiendo. EP3: "A veces las personas mayores tienen la narrativa de que ya no les funciona la memoria como antes. Y no es que no le funcione la memoria como antes, sino que es que tienen prioridades distintas, ahora hay un sector que sí hay un deterioro cognitivo, pero tampoco es la mayoría. También, no solo con la mente, a veces pasa con el cuerpo en las personas mayores que se desaniman un poco por algunas enfermedades crónicas que tienen que ir sobrellevando, pero eso es parte del ciclo." EP1: el día de mañana puede que pierda, no sé colágeno en la piel o que pierda fibras musculares, pero en el fondo también estoy ganando que el día de ayer, por ejemplo, yo aprendí algo nuevo y tengo una nueva experiencia, construí algo, no sé, construí una mejor relación con mi familia. EP1: Sigue siendo una persona y no por ser una persona mayor uno tiene que tener ciertas características o, por ejemplo, yo no creo que los adultos mayores sean todos sabios. Han de tener mucha experiencia, lógicamente, pero no todos son sabios, EP3: "En que es un estado, un estado distinto al del niño, distinto al del joven, distinto del adulto. Creo que la vejez. Es parte de esta experiencia que tenemos de vida y en donde hay cambios, eso es lo que pienso de la vejez. [...] la vejez, es un estado, nosotros como que estamos en un fluir de estados en nuestra vida y la vejez es uno más."</p>
		Acumulación de experiencias vitales	<p>EP1: Yo creo que lo que te define ser viejo, cuando tu seas vieja o yo viejo es lo que tú hiciste cuando eras un niño, adulto, adolescente. Todo eso es una acumulación de experiencias. EP1: Ser viejo para mí es como mostrar lo que uno ha sido, lo que uno fue y como la conclusión de todo eso que puede ser bueno o puede ser malo, como la conclusión o un resumen de una vida. EP2: El envejecimiento responde a muchas características, a tu historia de vida por tu proceso. Y cada vez uno tiene la oportunidad de ver como las condiciones sanitarias han ido mejorando cada vez que tienen la oportunidad de vivir más años. EP1: Ellos te tratan muchas veces de aconsejarte, de guiarte un poco de acuerdo a lo que ellos han vivido. EP3: "Lo suelo atribuir al dar sentido desde los psicológicos de la sabiduría es un estado en donde las personas tienen más sabiduría." EP3: "Las personas que asisten acá la mayoría tiene como un recorrido de vida, de ir vinculándose a otras personas, hay varios dirigentes, organizados con los vecinos, como que les gusta el conversar." EPE4: "nosotros sabemos que aprendimos con experiencia en el transcurso de nuestra vidas". EPE4: "que el ser adulto mayor no es negativo, que el ser adulto mayor es una experiencia bonita y muy grata de vivir para expresar todo lo que pensamos y sentimos, y también lo que hemos vivido, poder compartirlo con nuestros mismos familiares, por ejemplo".</p>
		Oportunidad para la autorrealización	<p>EP1: Yo creo que cada ser humano trata de ser y de llevar las riendas de su vida, como lo más que puede y que naturalmente cada persona igual va a buscar la forma de ser activa en algo. EPF2: creo que cuando uno está más viejo también va perdiendo como la vergüenza y el pudor, en el buen sentido de la palabra. Porque yo creo que uno como tiene más experiencia, va aceptando su cuerpo, los rollos, la guata, los pelos, la papada, entonces eso mismo te hace también ser más libre, tener más libertad. EP2: creo que la vejez es una oportunidad para hacer todas las cosas que en algún momento no la pudiste hacer porque tenías que ver a tu hijo, tenía que trabajar, cumplir horario</p>

			<p>y por ejemplo, ahora mismo que yo soy la más vieja del centro comunitario, me veo a mí misma y yo les digo que estoy frontalizada porque yo llego y hablo, te das cuenta. Entonces yo creo que todos mis compañeros se reprimen, como yo soy la más vieja, tengo derecho a decirles lo que pienso y ya. Así que yo así veo mi vejez.. EPF2: Creo que es una oportunidad porque sigue teniendo la posibilidad de seguir aprendiendo, de seguir creciendo, de seguir relacionándose, de seguir experimentando [...] para desarrollar eso que nunca pudiste hacer.EP2: Para ellos, estar en este Centro Comunitario, participar de estos talleres yo creo que es una oportunidad. EP3:"Hay otros que capaz fueron más introvertidos y han descubierto en esta etapa una instancia para poder abrirse a otras personas". EPE4: "EPE4:"las personas envejecidas tienen más actividad psíquica y física que tienen otros grupos [...] las personas son más participativas, quieren participar más que las de antes porque las de antes eran más, como ya me llegó esta edad y ya tengo que estar más en la casa no tengo que salir, no me gusta salir, no quiero salir. Y como que se encerraban en un círculo vicioso, en cambio, las señoras de ahora, las personas de ahora, tanto hombres como mujeres, quieren seguir participando.". EPE4:"Sigo siendo un poco sedentaria, pero con ganas de hacer actividad física, de participar en un grupo, de salir, de conocer, de conocer, no solo a personas de mi edad, sino a personas mayores que yo y personas menores que yo, que me enseñan que me entregan algo de sí".</p>
		Opinión sobre las orientaciones de SENAMA y la Política Pública	<p>La vejez se construye según cada contexto EPE3: "Creo que las personas se organizan de acuerdo a sus contextos, creo que no debería haber un usted debe ser de esta manera, creo que los profesionales de salud deberían adecuarse a los contextos. E ir promocionando algunos hábitos que los estudios dicen que pueden producir mayor bienestar en salud. Pero esa es promoción, no creo que las personas deben hacer tales cosas, no".</p>
		Prepondera una lógica de la política basada en el costo	<p>EP1: desde la política pública hay una relación como costo beneficio respecto a lo que se hace. [...] costo que tiene todos los tratamientos, todos los recursos médicos que se usan para tratar, por ejemplo, la diabetes, el accidente cerebrovascular. EP1: Puede llegar a ser hasta el triple de lo que tú podrías gastar si antes de eso generaste un programa que promueva el ejercicio y la alimentación saludable y todo eso.</p>
		SENAMA como figura de poder	<p>EP1: Si nosotros enviamos cierta cantidad de información el día siguiente, uh se les perdió. Entonces tenemos que estar todos de nuevo, entonces, ellos pueden hacerlo, pueden ordenar que nosotros hagamos [...] Si hay que vacunarse, hay que vacunarse, no importa que te digan que no, que es voluntario, hay que vacunarse porque SENAMA lo ordena. EP1: Ellos van a generar una serie de alineaciones que después como que tiran para abajo y como que después aquí nosotros lo tenemos que aplicar. Entonces SENAMA de cierta manera ha adoptado plenamente o parcialmente estas perspectivas (envejecimiento activo), esto en el fondo se va a ver reflejado aquí, pero es porque nosotros, por ejemplo, no sé, si ellos dan la orden de que nosotros tenemos que tener un taller que se llama como envejecimiento activo, bueno, nada que hacerle porque tenemos que hacerlo, no más. EP1: Y si ellos mandan todos los contenidos, entonces ya uno lo aplica no más, y así es como forzosamente, digamos, como que aplica esta visión. EP1: ahora se sumó reminiscencia y manualidades. Pero esto solamente porque SENAMA lo ordenó, o sea, no es que ellos lo hayan demandado sino que SENAMA lo ordenó. EP1: Y si ellos mandan todos los contenidos, entonces ya uno lo aplica no más, y así es como forzosamente, digamos, como que aplica esta visión.</p>

			Relación asimétrica	EP1: Relación que en el fondo aparentemente es como cercana, cordial, pero en el fondo es absolutamente asimétrica y donde nosotros realmente no tenemos ni voz ni voto y en el que las órdenes para nosotros se ven como arbitraria, aleatoria, de un día para otro. EP1: Ellos van a generar una serie de alineaciones que después como que tiran para abajo y como que después aquí nosotros lo tenemos que aplicar [...] si ellos dan la orden de que nosotros tenemos que tener un taller que se llama como envejecimiento activo, bueno, nada que hacerle porque tenemos que hacerlo, no más. EP1: Mi problema... creo que el problema que quizás se podría referir más es que la burocracia y esta absoluta falta de retroalimentación que tiene SENAMA, porque nuestra opinión no vale de verdad.
			Inexistencia de retroalimentación	EP1: "Cuando a instancias de retroalimentación siempre dicen que lo van a revisar, que lo van a ver, pero nunca se traduce en que algo pase, o sea, que algo genuinamente vaya a ocurrir, que tomen en cuenta. EP1: Ellos hacen y deshacen como quieren". EP2: SENAMA, no nos dijo miren; tienen que actuar de esta forma [...] nunca tampoco te dicen nada, si uno va actuando, como te digo, de acuerdo al cómo el centro comunitario lo requiere. EP3:" Pero no, no hay como una especie así como de que te hagan una reunión clínica y digan, la vejez es esto, tú tienes que hacer... no se dan esas instancias,". EP3:"Pienso que no tiene una mirada impuesta de cómo debiéramos trabajar "
			Lineamientos con excesiva burocracia	EP1: Yo pienso que, por ejemplo, hay un nivel, una carga tan grande de papeleo y de formalidades de burocrática, que yo creo que la mitad del trabajo sería cómo llenar papeles. EP1: Y pensando que el día lunes llegaron 30 personas, ¿cuándo será la intervención?, sí lo que más tenemos que hacer es esta burocracia, este papeleo. EP1: El lado burocrático de SENAMA que en el fondo genera tal cantidad de deberes que termina entorpeciendo como el desarrollo de las actividades. EP2: SENAMA aparte manda un montón de trabajos administrativos, y se van en planillas todo el día entonces me pregunto, ¿Chucha y a qué hora trabajo? EP3:"Ahora lo que le pasa a SENAMA es que a veces se les pierden las planillas, que a veces se les manda la planilla como 3 veces [...] Pero es lo único que puede afectar creo yo en nuestras intervenciones, que perdemos tiempo en eso.". EP3: "Lo administrativo de SENAMA, ahí sí puedo decir que es desordenado, es poco amigable, el otro día no más llegó una planilla que traía todos los nombres de las personas mayores que atendemos, pero no tenía ninguna estructura de orden, ni de alfabético, ni la fecha de nacimiento, es como si alguien puso la planilla y le puso un filtro de desordenar como que no le encontramos ningún sentido, así como aleatorio". EP3": cambiaría en cómo se relacionan con la encargada del centro y este pedir, pedir y pedir. Deberían sistematizar el asunto, tener una planilla grande y saber la información que necesitan y ellos siguen metiendo a su registro".
			Directrices para la intervención ineficaces	EP2: "Se supone que el Servicio Nacional del adulto mayor lo que busca es promover la autonomía, la independencia, y ellos mismos te dan directrices para que tú ejecutes programas o talleres que son súper disminuidos. EP2: Entonces, en ese sentido, yo creo que SENAMA claro, te da una directriz, pero que tiene un piso súper bajo. Yo creo que el límite, no lo vamos ni siquiera poniendo nosotros como educadores, como profesionales de centro comunitario, creo que el límite lo van poniendo las propias personas mayores". EP2: "Cuando empezó la pandemia, lo único que nos dijeron que teníamos que cerrar y casi como que teníamos que actuar como una central telefónica llamando a las personas mayores para preguntarle cómo estaban. Pero después, como un par de semanas después

			<p>estábamos hasta nosotros choreados porque parecíamos ejecutivos de call center todo el día hablando por teléfono. Veíamos que tampoco tenía mucha efectividad". EP2: "Creo que estamos en pañales con el tema del envejecimiento, con el estudio del envejecimiento. Por ejemplo SENAMA, hasta 10 años atrás, para ellos el envejecimiento era agarrar a las personas mayores y llevarlos a un paseo [...] Y hace muy pocos años que se está implementando esto del envejecimiento activo, de trabajar en las áreas cognitivas con ellos, lo físico, lo psicosocial. Porque no le han dado importancia al envejecimiento. Y porque tampoco hay políticas públicas que sustenten estas miradas de envejecimiento". EP2: "Creo que la política o SENAMA no sé, yo creo que está muy al debe. EP2: Yo creo que en 20 años más, cuando estemos todos viejos recién se va a comenzar a trabajar. EP2: creo que se sigue interviniendo, no sé, cómo desde la caridad podría decir... como de que sigue interviniendo muchas veces, o sea, por ejemplo, si nosotros interviniésemos, como nos dice SENAMA, yo creo que el Centro comunitario sería otro, completamente distinto, en el sentido de que quizás no haríamos todas las cosas que hacemos". EPE2:"Mi impresión, es que en el caso de la de las fundaciones, en este caso FCNJ, que proviene de una de una congregación religiosa, como solo el jesuita, tiene una alta dosis de paternalismo que es propio de la institución religiosa, de no comprometerse muchas veces con los problemas sociales, salvo que la congregación sea lo suficientemente audaz, y también se comprometa, digamos, con esto ideológico político, con las creencias que tenemos". EPE2:"falta gente, gente capacitada, que aprenda a trabajar con los adultos mayores ya.". EP3:"Y hay algunas cosas que para mí son faltas de respeto, es que tienen una información de que no sé, va a llegar un beneficio para tantas personas mayores tal día y después de que uno le avisó a estas personas mayores, dos días después te dicen que ese beneficio no era para todos, era para los que tenían tanta edad a tal edad, como lo que pasó con las mamografías [...] las condiciones para personas mayores no eran buenas, entonces pienso que esas son faltas de respeto que no se deberían dar".</p>
		Desconocen la realidad de la vejez en Chile	<p>EP2: Te das cuenta que hasta SENAMA tiene esta mirada (negativa) porque está diciendo, bueno, yo voy a pasar este teléfono porque éste no puede, no puede hacer nada y es para todo lo que va a servir el teléfono (llamar). EP2: Creo que ellos implementan muchas veces proyectos que son muy lindos en el papel, pero que en la práctica no, no suceden [...] Y yo creo que más que nada porque ellos no tienen un conocimiento, no tienen esta experiencia de vivir a diario con las personas mayores. EP2: Creo que ellos desconocen la realidad entonces en el fondo, es muy malo lo que voy a decir, pero creo que subestiman a las personas mayores, creo que esa es la diferencia y no solamente SENAMA sino que de muchos otros profesionales. [...] desconocen hartito la realidad de las personas mayores. EP1: SENAMA tiene varios talleres pero los talleres tienen un nombre terrible que nadie va a entender [...] porque en el fondo taller de celulares era un nombre de fantasía, el taller se llama actividades de la vida diaria instrumentales. EP2: SENAMA por ejemplo, nunca nos ha venido a decir, Oye sabes que quiero salir a hacer una visita domiciliaria contigo. O no sé, quiero estar cuando ustedes ejecutan un taller. Cuando podría ser súper importante porque podrían llevarse la mirada de las personas mayores. EP1: La cuarentena que básicamente no podían hacer nada y eso también es una crítica porque el Estado nunca asumió de alguna forma de que todos que eso era accesible para todos y no era accesible para todos, los pases de movilidad, como ellos se van</p>

			<p>a meter si no tenían clave única [...] las personas mayores iban a la comisaría a sacarlo. EP2: Cuando ellos crean a veces políticas, tampoco son como adecuadas porque no están aterrizadas a la realidad de las personas, porque son creadas desde una oficina [...] no han sido conversadas con las personas mayores. EP2: mientras la gente que crea las políticas no tenga conciencia de que cada vez va aumentando más el número de personas mayores, no se van a crear estas políticas públicas, no digamos que solamente porque somos pobres como país, sino que también porque creo que no existe voluntad. EP2:"SENAMA tiene un link que le invita a las personas mayores a hacer gimnasia, a tener actividad física pero a lo mejor el viejo no tiene ni una ropa adecuada para hacer gimnasia, no tiene, no sé, un espacio para hacer gimnasia. Claro, qué lindo que lo promocionen, pero que malo, que en el fondo no lo ejecuten y que no se creen los espacios para que finalmente esa linda idea se desarrolle y se desarrolle realmente donde se necesita, aquí con las personas mayores que son las más pobres." EP1:"SENAMA tiene varios talleres pero los talleres tienen un nombre terrible que nadie va a entender [...] porque en el fondo taller de celulares era un nombre de fantasía, el taller se llama actividades de la vida diaria instrumentales". EP3:" creo que la pandemia mostró que había muchas personas mayores en condiciones que no eran dignas, sobre todo por las pensiones. Creo que. Que el Estado ha dejado solo a las personas mayores y tienen la visión de que cada uno muriera en su propio contexto. Creo que luego de la pandemia se puso más ojo en las personas mayores y estoy hablando desde lo básico, creo que no ha sido responsable en lo que lo que necesita cada persona según su realidad. "</p>
		<p>Relación ingreso económico y vejez</p>	<p>EP2: El estado cognitivo tiene que ver, no sé, una persona que vive en una comuna más acomodada o una persona mayor que tenga una vida económicamente más acomodada obviamente que va a tener mucho menos deterioro cognitivo porque es una persona que ha viajado, que ha tenido roce, que haya tenido no sé, la oportunidad de vivir en otras culturas, en cambio una persona de Cerro Navia no van y no tiene esas oportunidades. EP2: Creo que ellos, todos vienen de contextos que son súper duros. Bueno, eso uno siempre va conversando y ellos te lo van contando, lo van relatando a lo largo de la intervención. Y eso mismo yo creo que ellos dejaron atrás o no pudieron realizar actividades que quizás eran de su agrado. EP2: no es lo mismo envejecer en Cerro Navia que envejecer en Las Condes ¿Te das cuenta?. Quizás en las condes tenían para pagarle a un kinesiólogo que fuera a su casa. Acá en Cerro Navia no tienen, yo te digo que el 80% de las personas mayores viven de una pensión básica solidaria. Entonces su oportunidad de mantener actividad física o de mantener actividades de estimulación cognitiva, es el centro comunitario. EP3:"pienso que las personas que vienen a este Centro comunitario no tienen acceso ni a una clínica ni tampoco a la salud que tiene la gente, por ejemplo, las condes o Vitacura, entonces nuestro trabajo cobra aún más importancia en cuanto a dar una atención de calidad". EPE3": Porque a veces es el que corresponde a personas de más edad, o sea, él. Supongo, y en general es el enfoque que corresponde a la persona que ya cumplió con su etapa productiva, sea trabajando, pero bien". EPE3": ellos no pueden tampoco estarse haciendo haciéndose cargo de personas, o sea no es su obligación, pero socialmente sobre todo si no hay medios económicos, es obligación, ese es el problema, o sea el problema de fondo es una cuestión de capacidades económicas [...] Yo veo en el barrio alto, por ejemplo, donde yo voy a poner inyecciones, que hay personas que no se pueden</p>

				<p>valer por sí mismas, pero tienen enfermeras de lunes a viernes. La empleada que va todos los días y le hace el aseo, la persona que los muda, bueno, no sé por qué, pero esos son gente pagada [...] las hijas de este Caballero y decían: Hola, papá ¿Cómo estáis? No esperaban que le contestara, y ya, qué bueno, ya chao, te tomaste no sé qué cosa, un remedio, punto, el señor listo, y eso era toda la conversación que tenían".</p>
	Perspectiva de género	Ser viejo hombre es diferente a ser vieja mujer		<p>EP1: hay varias narrativas y las narrativas, como que configuran un sentido de algo, por ejemplo, qué es ser hombre, qué es ser mujer, qué es ser niño, qué es ser adolescente y cuando yo no calzo dentro de esa narrativa como que yo sufrí. EP1: (Mujer persona envejecida) les dejaban al nieto para que ellas lo cuidaran y yo he escuchado también que a ellas no les gusta eso y lo que quieren es como vivir sus vidas [...] pero la narrativa es, ¿cómo no voy a cuidar a mi nieto si yo soy su abuela? o ¿cómo no voy a ayudar a mi hija si una mamá es siempre mamá?. EP1: (Historia mujer envejecida que debe cuidar a su madre postrada) la narrativa dentro de ella, de su cabeza que dice: ¿Cómo no voy a cuidar a mi mamá?, yo tengo que cuidarla, que mis hermanos no pueden. Y al final terminan justificando a los hermanos hombres que ellos no pueden hacerlo y que ella, como mujer, ella sí puede hacerlo y debe hacerlo y no puede decir que no. EP2: "por ejemplo en el caso de los hombres, pasa mucho más que los hombres cuando dejan de trabajar, como que pierden el sentido de su vida y yo creo que son los que más se deterioran. Porque ellos tenían una rutina de salir de su casa diariamente y de ser los proveedores, regularmente pasa eso" EP3: "Creo que las personas mayores, hombres y mujeres mayores son super machistas y creo que sobre esa base la mujer envejece con hartas dificultades, más que el hombre, porque tiene mucho más que hacer, como el que hacer hogareño, hay muchas que trabajaron y hacen como éstas doble actividad que tienen muchas veces las mujeres, y en este contexto cerro Navia de trabajar y hacer cosas de la casa versus el hombre que solo trabajar y nada, pues se da la posibilidad de llegar y prender la tele." EP1: [Narración de un profesional respecto a la actitud de algunas personas envejecidas mujeres que cumplen con el rol de abuelas] "Yo quiero ser libre, ir a donde yo quiera, pero tengo que quedarme en la casa para cuidar a mi nieta o a mi nieto, no puedo salir, no puedo hacer nada" EP3: "Creo que la clave sobre las mujeres recaen hartos problemas físicos por eso, y también psicológico, no patológicos, así como de estrés, de angustia o distintas otras dificultades que pueden tener en ese sentido. Ahora los hombres también generan y hay consecuencia por género, porque cuando se le muere la esposa o cuando se separan el hombre queda más solo, porque el hombre suele ser más introvertido, más hermético, de menos emociones, menos bueno para conversar, no tienen habilidades muy desarrolladas desde niños por este machismo de estas generaciones. Los hombres tienen menos recursos, muchos, no todos tienen más recursos como para afrontar algunas situaciones difíciles en la vejez, la mujer tiene más recursos, pero con sobrecarga, claro.".</p>
Perspectiva de la Intervención en el Centro de Día Comunitario	Trabajo con personas envejecidas	Personas envejecidas se comprometen con la intervención		<p>EP2: Los adultos mayores son súper responsable y son súper comprometidos con sus planes de intervención, entonces eso creo que es súper, para uno también, súper alentador, porque tú no tienes que andar como insistiendo, persiguiendo a tu, a tu sujeto de atención, a tu sujeto de intervención, para poder aplicarlo para poder ejercer y/o desarrollar este plan de intervención, sino que ellos mismos se prestan para, y es porque ellos en el fondo tienen su experiencia de vida, que a ellos les dice que adhiriendo a estos tipos de tratamientos pueden mejorar su calidad de vida. EP3: "yo creo que en este centro no tenemos</p>

				<p>dificultades de adherencia ni tampoco para captar gente. La gente viene espontáneamente y tenemos de sobra gente, que tenemos mucho trabajo en ese sentido" EP2: Creo que ellos son diferentes a otro rango etario y otros grupos de población a los que uno interviene, porque, primero porque tienen una trayectoria de vida, porque tiene experiencia y creo que en Cerro Navia muchas de las personas que viven acá tienen, han tenido vidas muy duras y eso mismo les hace ver esta participación social como una oportunidad para hacer algo que quizás nunca lo pudieron hacer. EP2: Porque ellos ya tienen la experiencia, quizás de no haber podido desarrollar ciertas habilidades o ciertas cuestiones que a ellos les gustan, no las pudieron desarrollar y hoy día tienen la oportunidad y yo creo que por eso se produce una mayor adherencia a los planes de intervención. EP3: "EP3: Creo que es la palabra y hay una motivación de salud que tiene que ver con la memoria y con él la actividad física que para ellos también es súper importante el mantenerse activo y saben que la actividad física le hace bien y se comprometen con eso ".</p>
		Trabajo comunitario	Contacto permanente	<p>EP1: así quisieran dejar de venir, nuestro deber también es llamarlos y animarlos a seguir viniendo. Entonces se da y eso es lo que para mí ha sido lo comunitario en el fondo, que es ser parte de las vidas mismas de ellos están dentro e insertos dentro de la Comunidad, que en el fondo al final es como el buen vecino. EP2: tú puedes entregar tal formación, desde lo profesional, desde los libros, desde los autores, pero la vida misma y la ejecución misma de cada intervención que uno tiene o necesita hacer, está ahí, está fuertemente permeada por lo que ellos, por sus historias de vida, sus experiencias y creo que eso es lo que me mantiene. EP1: Acá si bien la gente puede egresar del programa, la gente en verdad nunca se va, O sea, hay un programa que el programa de los 90's SENAMA que en el fondo la gente puede entrar y salir del programa, pero en el fondo ellos vienen y siempre van a venir. EP2: Este trabajo comunitario, de este trabajo de de ir como armando esta red social, este tejido social, de ir levantándonos, de ir armándolo, de, de vincularlo a unos con los otros y eso creo que te permite también desarrollar vínculos que son más a largo plazo con las personas mayores. EF2: Trabajar en esta fundación, te permite tener un mayor contacto con las personas y que el contacto sea en forma permanente. EP3: "Y la diferencia es que desde lo comunitario, si bien tiene algunas restricciones como que no tienes un médico acá y eso sería mucho más fácil dentro de la inmediatez. Lo interesante de trabajar en lo comunitario es que estás constantemente apoyando a que la persona pueda tener un mayor bienestar tanto para ella como para su familia [...] acá desde lo social comunitario, es más bien dentro de la misma situación de contextos de las personas y apoyar desde ahí. Y en ello ir haciendo colaboraciones, ya sea con salud, sea con educación, sea con otra gente."</p>
	Posibilidades y Estrategias para la intervención	Principio de Envejecimiento activo	Empoderamiento	<p>EP1: Si esa persona tiene varios problemas. Mi objetivo es que esta persona se empodere de ella y luego ella misma busque, ella misma resuelva sus propios problemas y ella misma gane como la autonomía y la independencia de ella, de resolver los problemas suyos. EP2: Llega una persona a 75, 78 u 80 años y nos dice: ay que soy viejo, y nosotros les decimos que nos son viejos porque claro, nos relacionamos con gente que tiene 97, 98 años y te das cuenta de que están en súper buenas condiciones. EP1: esta persona que quería recibir ayuda para poder hacer algo en el celular y como que su reacción era como entregármelo para que se lo hiciera., entonces, yo le mostré pero no se lo hice, sino que le mostré y le fuí explicando paso a paso. EP2: desde</p>

			<p>mi punto de vista, el envejecimiento activo tiene que ver con eso, con que tú decidas lo que es bueno o no para tu vida y no, que decida otro. EP1: El envejecimiento activo es cómo empoderar. EP1: (Tecnología) si ellos no lo hacen, el mundo no los va a esperar y ya va a llegar el momento en el que ya no se va a poder hacer absolutamente nada sin tener un correo, sin poder ingresar a las redes y como que se van quedando atrás no más. EP1: persona que activamente demanda y busca [...] no como la caridad, sino como el derecho de recibir ciertas prestaciones o cierto trato, o de ser visto de cierta de cierta forma, entonces es para mí eso es como el envejecimiento activo. EP2: creo que hay que poner en el centro de la intervención a las personas mayores, sus necesidades y sus inquietudes, sus deseos, sus sueños, y lo que esperan, y lo que quieren. EP3: Mi trabajo consiste en poder construir algunas narrativas que producen dolor. Ampliar estas narrativas para que las personas se hagan responsables de lo que les está pasando [...] A mí, como soy psicólogo, me gusta la terapia, apporto mucho en esto de saber cómo llevar el dolor de las personas y que vayan viendo los recursos que tienen para poder afrontar situaciones difíciles" EP3: "Lo hicimos en un conversatorio sobre los derechos de las personas mayores y tienen ahí casi enumeradas las carencias que ellos viven, están al tanto de sus carencias, desde salud hasta recreación " EP2: "A veces igual es cansador en el sentido de que cuando uno trabaja en una Fundación como Cerro Navia Joven, las situaciones son súper precarias, pero también uno ve los frutos, todos los días".</p>
		Autonomía para realizar AVD*	<p>EP1: La Terapia Ocupacional tiene varias herramientas propias de nosotros específicas que se han desarrollado bastante. EP1: yo me dirijo específicamente hacia las ocupaciones, hacia las actividades y todo aquello que apoye el desempeño de actividades, es como mi área, en este caso, yo lo que he visto, lo que he percibido es que me he ido hacia como las habilidades básicas que requiere una persona para poder desempeñarse exitosamente en su vida cotidiana. EP1: (En relación a persona que no atiende de forma correcta su salud) yo me hago la pregunta, pero, ¿por qué? ¿Qué es lo que falta? Y entonces generalmente lo que he visto, lo que falta, por ejemplo, ciertas habilidades ciertas y muy pequeñas, por ejemplo, organizarse, ordenar, que son habilidades muy pequeñas que en el fondo, pero si tú las corriges, generas un gran cambio. Y ese gran cambio puede prevenir, por ejemplo, que tenga un empeoramiento considerable de la diabetes y cosas así. EP2: Siga realizando las actividades que a uno le gustan. Si te gusta trabajar, ojalá que puedas seguir trabajando, si te gusta hacer deporte, ojalá, no sé, EP1: Si una persona no quiere y tiene bajo ánimo, se siente mal, entonces yo me voy por el lado, por ejemplo, de lo que puede apoyar o lo que puede tratar de reducir ese bajo ánimo, entonces yo me voy por la participación social.</p>
		Motivación constante	<p>EP1: trato de mejorar el estado de ánimo porque se incluyó en una actividad nueva. Era una actividad donde tiene mayor participación social y a lo mejor en esa participación social con los pares se sintió apoyado y eso fue lo que mejoró el estado de ánimo, no ir yo al estado de ánimo, si no ir a las actividades. EP1: Tal persona tiene una dificultad que yo hago la misma clase para todos, pero en el fondo cada uno tiene como un sitio un apoyo específico [...] siempre me dice que no va a aprender nada, siempre dice que es tonta [...] pero viene todos los días y que venga todos los días quiere decir algo. Entonces yo me afirmo de ahí y por ejemplo, a través del aprendizaje y el uso del celular me voy hacia lo que es, por ejemplo, la estimulación cognitiva, la autoestima, la imagen personal. EP1: Hemos tratado siempre de</p>

				<p>promover todas nuestras actividades y también de generar una adherencia a ellos, más que una persona venga una sola, o dos veces, sino que se vuelva como parte de su vida, digamos, de su rutina.</p>
			Articulación de redes informales y formales	<p>EP1: en caso de que la persona tenga algún problema, esto se activa y lo que hace es cómo articular redes, nosotros llamamos a otros servicios, no solo estamos en contacto con la municipalidad sino con otros servicios, cualquier cosa nosotros preguntamos entonces, después resolvemos algún problema o tratamos de darles herramientas para que la personal resuelva. EP2: tú no estay solita en este mundo, y que necesitas de los demás, entonces ahí es donde empezamos a acudir a la familia, al vecino que le daba la clave del Wifi, al vecino del frente que le venía a encender el celular cuando no le funcionaba, entonces es donde uno va articulando esta Comunidad que está en torno a ellos y tú en el fondo vas viendo que si es necesario vincularte desde lo comunitario, de vincularte con tu familia y que nosotros también como profesionales, nos vinculemos con todo el entorno de las personas mayores. [...] Y de ahí surgió la idea de hacer los talleres a través de la plataforma Zoom, idea de nosotros mismos como fundación y no de SENAMA.</p>
			Participación social	<p>EP1: la participación social que se da en un contexto siempre, por ejemplo, si nosotros nos juntamos a hacer una cosa, hacemos una participación social, pero algo hacemos juntos, él ya sea comer, descansar o algo así. EP1: Y cuando vienen a hacer gimnasia, por ejemplo, a veces la gimnasia no es lo que más le importa. Lo que más le importa es venir aquí a conversar, a verse. Y eso es lo que más extrañaban de cuando estábamos en la cuarentena. A veces era más que la gimnasia, más que la memoria, era el estar juntos, el participar y la evidencia así lo muestra. EP1: las personas solitarias que siempre han estado solas, tienen más riesgo de tener bajo ánimo, más riesgo de, por ejemplo, conducta o ideación suicida. EP2: En el fondo a eso es lo que se apunta, que la persona mayor mantenga rutinas, que no se quede en la casa deteriorándose, porque en el fondo, la inactividad en la que te deteriora, pues nosotros lo hemos podido ver después de un año y medio de pandemia. Pudimos ver que muchos adultos mayores hoy día están con un daño cognitivo, más que nada a nivel físico, por haber pasado tanto tiempo sin actividad, después de haber pasado tanto tiempo encerrado en tu casa. EP1: También el aislamiento social es un factor a nivel cognitivo, a nivel cerebral. Y hablando de esto, en términos biológicos genera este impacto tal desconexión, todo eso, sentirse separado del mundo y también es complicado EP1: hay un componente de personal que puede equilibrar un poco de mayor o menor medida, como hay gente que más le gusta estar sola, pero igual tienen algo de participación social o gente que está absolutamente aislada, y ahí es cuando ya se vuelve un poco más, según yo como más complicado. EP1: (participación en talleres) Entonces al final el Grupo tuvo y cedió su identidad, o sea, el grupo se conformó como un como una entidad en sí misma. EP1: está gimnasia, que es el que más es demandado por la gente y yo también creo que por este tema social, también por el ejercicio. EP1: cuando se hizo la encuesta, se vio, digamos que tan efectivo realmente era un centro diurno, lo de menos era, por ejemplo, mejorar como la salud o mejorarla como la independencia en las actividades de la vida diaria o cosas así, lo sea. Eso sí, estaba en cierta medida, pero lo que salía más era la participación social en la que la gente iba y participaba. Y así hacían amigos o forman parejas, forman pololos. Y eso es lo que yo creo sea, desde el objetivo, que sí es beneficioso y bueno</p>

				desde lo personal y desde lo que yo observaba acá es tan bien, digamos como digamos que es red, es como estar ahí.
			Interacción	EP2: Era como verse entre ellos más que el tema que tú estás tratando [...] Entonces era relacionarse, retomar este vínculo entre ellos, de eso trataba más que nada el taller, o era el sentido que ellos le daban, yo creo que por eso muchos estaban entusiasmados con la idea de verse. EP2: creo que eso fue lo que provocó el deterioro. Esta cosa de no, de no tener este vínculo social que para las personas mayores, es súper importante. EP2: en muchos casos, el deterioro también se produjo...claro el encierro lo provocó, pero también por esta falta de de vida y de roce social, de conversar con un otro deberse de mirarse. EP3:"Bueno, creo que las motivaciones que tienen acá así como bien de la guata es porque lo encuentran divertido, yo creo que se entretienen, lo pasan bien y detrás está el estar con otras personas, de conversar [...] Entonces creo que dentro de las motivaciones está el socializar, lo resume, el bienestar, esto que te digo que es lo entretenido para que no quede tan suelto como entendido más como bienestar, "
			Crítica a los imaginarios negativos de la vejez	EP2: La gran mayoría de la población tiene esta mirada estereotipada de las personas mayores. EP1: Como las personas mayores se ven a sí mismas como impotentes, como como que no pueden y siempre en comparación al referente, digamos social de la persona joven que todo lo puede, que se las sabe todas que están como en el PIC del desempeño y de la fuerza y de la inteligencia. EP2: Sesión de Cuentacuentos le preguntamos a los niños porque pensaba que los adultos mayores y las respuestas eran, enfermitos, viejitos, no pueden caminar. Y de los que andaban ahí, todos podían caminar, ninguno estaba enfermito. Entonces esa mirada, por ejemplo, que tienen los niños, también las tienen otras personas de otros rangos etarios y yo creo que va a costar hartos años de educación erradicar esa mirada. EP1: Entonces yo creo que pasa mucho, que este imaginario de los jóvenes o de estos otros grupos etarios que colocan en las personas mayores y esto determina en la persona como la manera en que ellos se ven a sí mismo. EPE3:"Porque a varios no les gustaría depender de otros, hay harta narrativa de ideas en las personas mayores de tenerle miedo a la dependencia. Y a veces se refugian demasiado en la autovalencia, quieren ser muy autovalentes". EP3:"Creo que la mayoría de las ideas que hay de la vejez afectan de manera negativa a las personas mayores, hay mucho estigma, muchas narrativas de que son incapaces. Hay narrativas de que las personas mayores ya no son funcionales por el sistema socioeconómico en el que vivimos. Creo que hay consecuencias de poco valor en las personas mayores y puede traer hasta que las personas mayores no vivan su vida con dignidad. Creo que la mayoría son negativas. Que significa mucho juicio y estigmas. "
		Trabajo en equipo	Capacidad estratégica	EP1: Conversando entre nosotros y viendo cómo le podemos ir dando solución a estas problemáticas que se van presentando en las personas mayores, pero yo creo que muchas veces estas problemáticas tienen que ver más que nada, como con falta de oportunidades. EP2: (Contexto de pandemia) al principio éramos call center [...] nos choriamos todos y empezamos a ir a la calle. Y ahí cuando empezamos a ir a la calle y empezamos a visitarlo y le hacíamos video llamada, empezamos a cachar que podía ser un buen recurso para las personas mayores utilizar estas plataformas. El asunto era cómo lo implementamos si habían muchos que no tenían Internet, no tenían un teléfono, no tenían un computador, entonces claro, ahí se recurre a la familia o en primer lugar a la ayuda de la familia. Pudimos postular a

				<p>proyectos para entregarle un teléfono celular con un plan básico, pero con un plan de Internet. Entonces eso todavía fue mejorando un poco más este tipo de intervención. EP2: si nosotros interviniésemos, como nos dice SENAMA, yo creo que el Centro comunitario sería otro. EP2: Entonces, en ese sentido, creo que la educación podría ir jugando un rol que puede ser importante. ¿Cómo le afecta a las propias personas mayores? EP3:" la coordinación del equipo, que cada integrante del equipo sea abierto a conocer el contexto de la persona que está participando y las orientaciones bibliográficas que dan desde SENAMA "</p>
			Colaboración entre pares	<p>EP3: " cada uno de los que trabajamos acá son personas bien dispuestas a escuchar la opinión de otro profesional, están bien dispuestos a compartir lo que hipotetizan de un caso. Hay alta disponibilidad como para poder coordinarnos entre nosotros. EP2: "Ahora que hayan de diferentes áreas creo que es enriquecedor para todos, porque uno va aprendiendo y siempre uno aprende y pues se va enriqueciendo, tienes una mirada distinta". EP3:"Creo que la base es entregar buenas intervenciones, la coordinación dentro del equipo, creo que el tener reuniones clínicas o reuniones de centro, reuniones de equipo genera que nosotros vayamos teniendo mayor información del contexto de la persona y teniendo el contexto clarito se pueden hacer mejores intervenciones para ello."</p>

## 9.6. Anexo N°6 Matriz vaciado análisis documental.

LINKS	
<b>GOCDC:</b>	<a href="http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GUIA_DE_OPERACIONES_CENTROS_DIURNOS_COMUNITARIOS_2018_docx.pdf">http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GUIA_DE_OPERACIONES_CENTROS_DIURNOS_COMUNITARIOS_2018_docx.pdf</a>
<b>PIEP:</b>	<a href="https://vifadultomayor.files.wordpress.com/2016/12/senamalibropoliticas_.pdf">https://vifadultomayor.files.wordpress.com/2016/12/senamalibropoliticas_.pdf</a>
<b>OTPMAMA:</b>	<a href="http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf">http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf</a>
<b>DAMCH</b>	<a href="https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf">https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf</a>
<b>IEICD:</b>	<a href="http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe_Final_Impacto_Centros_Diurnos.pdf">http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe_Final_Impacto_Centros_Diurnos.pdf</a>

Dimensión	Categorías	Descripción	
Concepción de la Salud en la vejez	Salud como pilar del Envejecimiento Activo	"El envejecimiento activo es un recurso fundamental para alcanzar el potencial de calidad de vida y significación en el ciclo vital, por lo que es aplicable a cualquier estado de salud y nivel de autonomía. La OMS señala que "para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad".	<b>GCDM1:</b> Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2020). Gerontogeriatría Centros Diurnos. Módulo 1: Generalidades.
	Centros Diurnos Comunitarios	Desde un punto de vista gerontológico la vejez se entiende como una etapa más del ciclo vital y debe observarse el envejecimiento como el proceso de permanecer activo desde una mirada biopsicosocial que permite proteger la salud funcional de las personas mientras van envejeciendo, frenando el avance de los niveles de dependencia, fomentando el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación de las personas mayores"	<b>GOCDC:</b> Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2018b). Guía de operaciones para Centros Diurnos Comunitarios
		"La funcionalidad es el mejor elemento de predicción pronóstica en personas de edad avanzada debilitadas y su evaluación seriada, proporciona la forma más útil de monitoreo del estado de salud. Su utilidad se relaciona con la posibilidad de institucionalización, mortalidad, sospecha de patología, diagnóstico poblacional y planificación de acciones rehabilitadoras, marcando límites hasta los que pueden llegar las posibilidades psicofísicas y sociales del individuo. (P.24).	<b>GCDM1:</b> Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2021a). Gerontogeriatría Centros Diurnos. Módulo 1: Generalidades.
	Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025	"Como en muchos otros países, las personas mayores en Chile padecen de problemas de salud como hipertensión y diabetes, las cuales son agravadas por el sedentarismo" (p.24). "Además, la salud funcional es un pilar fundamental de la calidad de vida y bienestar subjetivo entre las personas mayores. Por ambas razones, es de vital importancia promover la autovalencia y prevenir la dependencia, con el fin de preservar la autonomía de las personas mayores por el mayor tiempo posible, contribuyendo a un envejecimiento satisfactorio y socialmente integrado" (p.25). PIEP: "El deterioro en la salud funcional exige la ayuda de terceros para realizar actividades básicas de la vida cotidiana como caminar, sentarse o meterse en la cama" "La dependencia funcional así definida, se refiere a la imposibilidad de resolver uno mismo las restricciones que implica la discapacidad física en interacción con el medioambiente" (p.24). PIEP: Para avanzar en la dirección de proteger la salud funcional de las personas mayores, es necesario desarrollar servicios especializados, escalonados e integrales de salud y cuidados. [...] Los servicios deben contar con profesionales con conocimiento especializado en la atención de personas mayores, de esta manera se podrá enfrentar integralmente las necesidades de salud de la población adulta mayor"(p.25).	<b>PIEP:</b> Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (2012-2025).
Aportes de MINSAL	"Es sabido que la capacidad funcional o nivel de autonomía permite determinar la situación de salud en que se encuentra el adulto mayor y asociarlo a su calidad de vida y grado de independencia para realizar sus actividades cotidianas, de acuerdo a la etapa de su ciclo vital, sus intereses personales y los roles que desempeña en la sociedad."(p.2). "Contemplar la salud del adulto mayor con un enfoque integral, implica que los programas destinados a promover la funcionalidad deben, al menos, considerar la educación en salud y la estimulación de las funciones implicadas en los actos motores, cognitivos y sociales	<b>OTPMAMA:</b> Ministerio de Salud. (2015). Orientación técnica programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	

		del adulto mayor en su comunidad". (p.2) "el fortalecimiento de las organizaciones sociales en autocuidado de salud de los adultos mayores, mediante un trabajo vinculado con las redes locales intersectoriales, permitirá el fomento de estilos de vida saludable y la continuidad de la estimulación funcional de los adultos mayores" (p.4). "Las personas a medida que envejecen pierden autonomía, ello vinculado a los factores de riesgo que afectan negativamente la salud y adelantan la aparición del deterioro funcional y cognitivo. Entre estos factores de riesgo están la hipertensión, obesidad, diabetes, depresión y las determinantes sociales como pobreza, marginación y bajo nivel educativo. Este deterioro se ve potenciado cuando los adultos mayores se desvinculan de su comunidad, disminuyen actividad física e intelectual, con pérdida de sus capacidades, no necesariamente producto del envejecimiento si no por desuso"(p5). "La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud ha establecido entre los aspectos que permiten medir el estado de salud funcional: las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, la salud mental, la funcionalidad sicosocial, la salud física, los recursos sociales, económicos y ambientales , definiéndose el estado de salud del adulto mayor en términos de mantenimiento de su capacidad funcional que permite enfrentar el proceso de cambios que conlleva el envejecimiento a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal" (p.3). "Si bien es difícil determinar la frontera entre envejecimiento normal y patológico, es claro que en el proceso de envejecimiento se estrecha notablemente la reserva funcional de cada órgano y sistema, de tal modo que pequeñas injurias o desbalances pueden generar rápidamente una insuficiencia funcional" (p.182)	
	Relación con la dependencia	"A partir de la capacidad, incapacidad y requerimiento de ayuda para desarrollar estas actividades, se construye la graduación de la dependencia, estableciéndose tres niveles: dependencia severa, dependencia moderada y dependencia leve. Cada uno de estos niveles supone mayores o menores mermas en la funcionalidad y por tanto mayor o menor requerimiento de ayuda. La dependencia supone un escenario de vulnerabilidad para la persona que la experimenta, toda vez que requiere disponer de apoyos y cuidados, lo que puede impactar fuertemente la autonomía y calidad de vida"(p.). PIEP: "La dependencia funcional así definida, se refiere a la imposibilidad de resolver uno mismo las restricciones que implica la discapacidad física en interacción con el medioambiente"(p.24).	<b>GOCDC:</b> Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2018b). Guía de operaciones para Centros Diurnos Comunitarios
		"Lo esperable es que aquellos Adultos Mayores que cambien sus rutinas, introduciendo ejercicio físico y cognitivo, mantendrán su funcionalidad; mientras que aquellos que no cambian sus rutinas, la empeoren"(P.30) " la funcionalidad del Adulto Mayor puede decaer también por otros factores, como los emocionales, económicos, alimenticios, etc" (p.59).	<b>IEICD:</b> Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2020). Informe N°5. Evaluación de impacto Centros Diurnos.
	Relación con lo comunitario	"El trabajo comunitario en salud, permitirá difundir la estrategia de intervención, acercar a los adultos mayores no inscritos o sin control de salud, a los Centros de Salud. Permitirá ampliar la mirada de atención hacia una mirada socio sanitaria, que logra cambios en las conductas de los Adultos Mayores, capacita y fortalece sus competencias y las de su comunidad y que legitima su rol en nuestro país."(p.9). "Diagnóstico Comunitario Participativo, una etapa inicial denominada Diagnóstico Situacional, el que permitirá un primer acercamiento y análisis de la realidad local, seguido de un Diagnóstico Participativo, realizado con los adultos mayores sobre sus necesidades/problemas/expectativas en Estimulación Funcional y Autocuidado y finalmente la elaboración e implementación de un Plan de Acción conjunto, basado en las etapas anteriores. "(p.40).	<b>OTPMAMA:</b> Ministerio de Salud. (2015). Orientación técnica programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
¿Por qué la salud funcional?	Modernidad y cambios generacionales. Nuevos servicios de cuidado y salud	"Estamos enfrentando nuevos patrones de enfermedad y dependencia, en un contexto de cambios tecnológicos acelerados. Las nuevas generaciones de personas mayores traerán nuevas aspiraciones y expectativas frente al envejecimiento. Actualmente, dos tercios de las personas mayores declara estar satisfecha con sus necesidades de salud,	<b>PIEP:</b> Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (2012-2025).

		<p>pero esta fracción cae a medida que aumenta la educación y llega a la mitad de las personas con educación media" (p.24). "Para avanzar en la dirección de proteger la salud funcional de las personas mayores, es necesario desarrollar servicios especializados, escalonados e integrales de salud y cuidados. [...] Los servicios deben contar con profesionales con conocimiento especializado en la atención de personas mayores, de esta manera se podrá enfrentar integralmente las necesidades de salud de la población adulta mayor"(p.25). " El servicio de salud asegura el escalonamiento [...] Para ser escalonado, el servicio de cuidados debe adoptar una forma de pirámide con base en el hogar" " Las personas mayores autovalentes pueden vivir de forma independiente en el hogar propio o de algún familiar, pero a medida que aumenta su nivel de dependencia funcional es necesario ir subiendo escalones e incorporar un rol más activo de la familia, mecanismos de tele-cuidado, asistencia y cuidados en el hogar, rehabilitación en centros diurnos, y finalmente, institucionalización en Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM)." (p.26). "Estrategia Nacional de Salud Década 2011-2020, en relación a la salud de los adultos mayores, ha priorizado tres estrategias fundamentales en la evidencia: sensibilización y promoción para incentivar el envejecimiento saludable y las buenas prácticas de cuidado del adulto mayor a través del trabajo intersectorial; mejoría de la calidad de atención de la población adulta mayor en Atención Primaria por medio del aumento de la resolutivez en la atención y puesta en marcha del modelo de atención geriátrica integral en red al interior de hospitales de alta complejidad" (p.26). "Para los servicios de salud se propone un Modelo de Atención Integral de las Personas Mayores que identifique los factores de riesgo y causas tanto físicas, biológicas, síquicas y sociales que pueden llevar distintos grados de dependencia y pérdida de facultades cognitivas que afectan a las personas mayores". (p.26). "Los servicios de cuidado deben operar como una forma de prevenir y descongestionar el sistema hospitalario, entregando atención a las personas mayores, tanto en sus hogares como en los centros diurnos y ELEAM".(p.26) "El plan de rehabilitación (dependencia) aborda los diversos procesos de rehabilitación apuntados a recuperar o, al menos, moderar la disminución de la capacidad motora de la persona. Esto comprende intervenciones centradas en la misma atención primaria en los centros de rehabilitación en base comunitaria, en interacción con organismos del extra sistema de salud (comunidad, municipalidad, ONG's, entre otros)" (p.26). "El Plan de Demencia comprende la identificación a nivel de la atención primaria del grado de deterioro de capacidad cognitiva, estableciendo si ésta es leve, leve con riesgo de demencia o demencia (leve, moderada y severa), para dar curso a intervenciones apuntadas a recuperar o moderar el avance del deterioro cognitivo, y, cuando éste está avanzado e irreparable, a fortalecer los mecanismos de apoyo familiares y comunitarios". (p.26). "Junto a los sistemas de cuidado y salud, existen otros factores, como el autocuidado, la identidad, la autonomía y la participación, cuya importancia para el buen envejecer ha sido destacada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El autocuidado de la salud comprende hábitos saludables como una alimentación sana, desarrollo de actividad física, cuidado de la higiene personal, adecuado reposo y estímulo cognitivo. La identidad comprende la integralidad, el autoconocimiento, la autoestima, la valoración personal y la sensación de continuidad de la existencia personal. La autonomía se refiere a la capacidad de tomar decisiones, manejando la propia vida, ejerciendo un envejecimiento activo y pleno. La participación es el opuesto del aislamiento y la soledad, y se puede fortalecer en las relaciones con familiares, vecinos, amigos, ex colegas de trabajo y conocidos" (p.28).</p>	
Lógicas	Razones Estatales económicas para promover y	"Sus necesidades tendrán implicancias importantes para el sector público y privado a lo largo del país". "la mayoría de los ELEAM a lo largo del país no cuenta con un personal lo suficientemente calificado, ni recibe a personas con Alzheimer o enfermedades demenciantes. [...] Las internaciones en Establecimientos de	<b>PIEP:</b> Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile (2012-2025).

	<p>construir la salud funcional.</p>	<p>Larga Estadía, al igual que las hospitalizaciones, pueden tener costos muy altos para el país"(p.25). "Para ser escalonados, los servicios de salud y cuidado deben operar con un principio de mínima intervención necesaria, evitando que las personas lleguen directamente a los hospitales y a los ELEM. Este principio de escalonamiento y mínima intervención necesaria es fundamental para la sustentabilidad financiera de los servicios" (p.25)"Los servicios de cuidado deben operar como una forma de prevenir y descongestionar el sistema hospitalario, entregando atención a las personas mayores, tanto en sus hogares como en los centros diurnos y ELEM".(p.26)</p>	
		<p>"Considerando las tendencias de la demanda por asistencia social y sanitaria de los adultos mayores, es fácil deducir que en un mediano plazo y de no mediar la implementación de políticas sociales que promuevan la autonomía y mejoren el estado de salud y funcionalidad de los adultos mayores, el país y básicamente el Estado, deberá hacer frente a un mayor gasto social derivado del fenómeno del envejecimiento de la población." (p.2).</p>	<p><b>DAMCH:</b> Súper Intendencia de Salud. (2008). Dependencia de los Adultos Mayores en Chile.</p>
<p>Abordaje de la salud en la vejez</p>	<p>Enfoque socio-sanitario como alternativa entre modelos de atención</p>	<p>"Centros Diurnos: este servicio permite a la persona dependiente, el continuar viviendo en su hogar. Son establecimientos sin alojamiento y que cuentan mayoritariamente con personal de trabajo social y en pequeña proporción, personal médico, lo que genera una perspectiva multidisciplinar en la atención. Están diseñados para personas dependientes que residen en sus domicilios y que, normalmente, están sin compañía durante el día por motivos laborales de sus familiares." (p.9)."Cuando se habla de cuidados socio sanitarios se hace referencia a una forma de cuidado que busca incluir tanto aspectos médicos como sociales [...] los cuidados sanitarios en una persona en particular se traducen en la atención de, por ejemplo, enfermedades crónicas que la persona padezca, además de la educación en el cuidado propio de la salud y el monitoreo de posibles nuevos padecimientos. Mientras que los cuidados sociales se pueden entender como la integración de las personas a los servicios de ayuda que entrega el Estado, así como favorecer la integración con su comunidad y el desarrollo de esta [...] reconoce la interacción de ambas dimensiones en el bienestar de las personas, así como que las necesidades de éstas no se resuelven únicamente en una sola dimensión". (p.5). IEICD: "La ASS está pensada originalmente para que pueda prestar servicios a toda la población objetivo dependiente, pero para ello debe diversificar sus recursos y esfuerzos en los distintos grupos que se forman en base a distintas necesidades y costos"(p.8).</p>	<p><b>IEICD:</b> Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2020). Informe N°5 Evaluación de impacto Centros Diurnos.</p>