

El adulto mayor indígena, su papel en el ámbito sagrado y la calidad de vida

Elderly Indigenous People, their Role in the Sacred Sphere and the Quality of Life

Johanna Corrine Slootweg*

Instituto de Estudios Culturales y Territoriales, Universidad Arturo Prat. Victoria, Chile
slootweg_hanneke@yahoo.es
ORCID: 0000-0001-5307-8758

Nury Concha Palacios

Universidad de Tarapacá. Arica, Chile / Universidad Católica de San Pedro de Atacama. Atacama, Chile
nury.concha@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0185-4775

Alicia Agurto Calderón

Universidad de Tarapacá. Arica, Chile / Universidad Católica de San Pedro de Atacama. Atacama, Chile
aliciaagurto7@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9039-8144

Citar como: Slootweg, J. C. *et al.* (2026). El adulto mayor indígena, su papel en el ámbito sagrado y la calidad de vida. *Desde el Sur*, 18(4), e0103.

RESUMEN

Este artículo aborda la poco analizada problemática del adulto mayor latinoamericano y caribeño, así como el significado de su participación en actividades religiosas y la relación con su calidad de vida. Inicialmente se hará una revisión de los escasos estudios acerca del adulto mayor desde la psicología, la sociología, el trabajo social y la antropología. Se discuten las pocas investigaciones que analizaron la influencia de la participación en prácticas religiosas sobre el bienestar del adulto mayor. También se abordan paradigmas en torno al adulto mayor en el siglo XX. El objetivo fue analizar la influencia que ejerce la participación en roles de liderazgo religioso a nivel comunitaria sobre el bienestar de la adulta o el adulto mayor

* Autora corresponsal: Johanna Corrine Slootweg, Instituto de Estudios Culturales y Territoriales, Universidad Arturo Prat. Victoria, Chile. Correo: slootweg_hanneke@yahoo.es

de la región de Arica y Parinacota. La metodología es cualitativa, y se optó por el estudio de caso múltiples y de fuentes secundarias. La población del estudio consiste en siete comunidades rurales aymaras ubicadas en sectores altiplánicos y precordilleranos de la región de Arica y Parinacota (comuna de Camarones: pueblos de Guañacagua, comuna de Putre: pueblo de Putre, Chucullo, Guallatiri y estancia de Ungalliri, comuna de General Lagos: pueblos de Visviri, estancias de Columa y Guayancayane). De estas comunidades se seleccionaron sujetos de ambos sexos. Se entrevistó a doce especialistas en salud andina. De los contextos socioculturales de la región de Arica-Parinacota (Chile), ilustramos los distintos roles que cumplen los adultos mayores en instituciones religiosas: en algunas iglesias pentecostales, o en su calidad de representantes y líderes de tradiciones ancestrales aymaras como especialistas médicos comunitarios. Se les puede considerar como «tesoros humanos vivos» y su calidad de vida conlleva nuevas interrogantes.

PALABRAS CLAVE

Adultos mayores, paradigma, calidad de vida, tesoros humanos vivos, ámbito sagrado

ABSTRACT

This article addresses the under-analyzed issues facing older adults in Latin America and the Caribbean, as well as the significance of their participation in religious activities and its relationship to their quality of life. It begins with a review of the limited research on older adults from the perspectives of psychology, sociology, social work, and anthropology. The few studies that have analyzed the influence of participation in religious practices on the well-being of older adults are discussed. Paradigms surrounding older adults in the 20th century are also addressed. The objective was to analyze the influence of participation in religious leadership roles at the community level on the well-being of older adults in the Arica and Parinacota Region. The methodology is qualitative, employing multiple case studies and secondary sources. The study population consists of seven rural Aymara communities located in the high Andean and pre-Andean areas of the Arica and Parinacota Region (Camarones commune: Guañacagua

village; Putre commune: Putre, Chucullo, and Guallatiri villages and the Ungalliri ranch; General Lagos commune: Visviri village and the Columa and Guayancayane ranches). Participants of both sexes were selected from these communities. Twelve specialists in Andean health were interviewed. From the sociocultural contexts of the Arica-Parinacota Region (Chile), we illustrate the different roles that older adults fulfill in religious institutions: in some Pentecostal churches, or as representatives and leaders of ancestral Aymara traditions, such as community health specialists. They can be considered «living human treasures,» and their quality of life raises new questions.

KEYWORDS

Elderly people, paradigms, quality of life, living human treasures, the sacred sphere

Introducción

Cuando se habla del adulto mayor en contextos latinoamericanos y caribeños, los escasos estudios provenientes de las ciencias sociales y los informes de diagnósticos periódicos de las instituciones públicas gubernamentales encargadas de la población de mayor edad de los diversos Estados frecuentemente señalan, entre otros, los siguientes fenómenos adversos de una situación compleja: la discriminación del adulto mayor (SENAMA, 2009; SENAMA *et al.*, 2016), su exclusión y aislamiento social (Barros *et al.*, 1979; Osorio Parraguez *et al.*, 2011) y su fragilidad o vulnerabilidad socioeconómica y psicológica (Osorio Parraguez *et al.*, 2011; Ronzón *et al.*, 2017). Estos, entre otros, se pueden transformar en factores de riesgo para que sean involucrados involuntariamente en el narcotráfico, y llevados a detenciones preventivas e incluso a condenas (Mansilla y Slootweg, 2024). El deterioro funcional de sus capacidades físicas y mentales (Huenchuán, 2011, p. 3; Kemelmajer, 2006, p. 47; Marchiori, 2012, p. 81; Ornduff, 1996), la aparición de enfermedades crónicas debilitantes, la pérdida de autonomía y movilidad (Osorio Parraguez *et al.*, 2011) conllevan el riesgo de que queden sujetos a abusos físicos, psicológicos o económicos de parte de familiares, atribuibles a la desgastante función de ser cuidadores de personas mayores, o bien ejercidos por cuidadores profesionales de hogares y centros para ancianos (SENAMA, 2009; CEPAL, 2012, p. 68; Huenchuán, 2019, pp. 209-217). También se han destacado el deterioro de su situación económica por las jubilaciones precarias, la obligación de continuar trabajando en condiciones desventajosas después de la jubilación, y el desempleo para quienes desean o están obligados a continuar

trabajando. Asimismo, se ha indicado la doble discriminación y el empobrecimiento por factores de género o étnicos (SENAMA, 2016; Osorio Parraguez *et al.*, 2011; Huenchuán, 2019, p. 194), los más bajos niveles de educación formal de adultas y adultos mayores pertenecientes a grupos indígenas (SENAMA, 2016), la disminución del estatus de los adultos mayores por la migración rural-urbana a partir de la década de los ochenta para los pueblos mapuche y aymara en Chile (Bengoa, 1996; Rogowski, 2019), y para los adultos mayores de diversos grupos étnicos en México (Ronzón *et al.*, 2017). A ello se añade la situación de aumento de su vulnerabilidad, aislamiento social e incluso familiar, en los pasados años de la pandemia (SENAMA, 2021). En cambio, no todos los estudios de los procesos de la migración indígena en los países de la región latinoamericana indican un proceso de pérdida de prestigio para los y las adultas mayores. Vigil (2025), al estudiar la migración femenina del pueblo indígena amazónico shipibo desde sus comunidades de origen hacia su comunidad étnica urbana limeña Cantagallo a partir de 2000, destaca procesos masivos de migración con consecuencias de autonomía y empoderamiento de género, capacidad de agencia para tomar decisiones y revalorización de la identidad cultural shipiba, disminución de sensación de la discriminación y aumento del autoestima a consecuencia de la especialización femenina en la venta de artesanía *kené* en la capital (Vigil, 2025, pp. 5-7). A través de la conexión simbólica entre la artesanía, las energías de las plantas medicinales, y la tradición chamánica, el papel de las mujeres como sanadoras en su comunidad también se refuerza (Belaunde, 2009).

Otro ejemplo, esta vez desde el territorio nacional, es una investigación reciente de Miranda Carvajal *et al.* (2025) que involucra a los conceptos propios de la familia en poblaciones andinas aymaras, quechuas y lican antai, que contradicen esta pérdida de prestigio para los adultos mayores, ya que en todas estas culturas indígenas el liderazgo, muchas veces representado por mujeres ancianas (pero también por hombres de edad), está relacionado con el ayllu o tronco familiar por líneas sanguíneas y espirituales, y con las personas de más edad, en su calidad de poseedores de conocimientos ancestrales orales, ya que, debido a su conexión por excelencia con el ámbito sagrado, les pertenece la autoridad a nivel comunitaria (Miranda Carvajal *et al.*, 2025, pp. 8, 10, 12, 17)¹.

1 Ibacache-Corante (2025, p.16), habla en sentido de la noción de jerarquía propia de los ayllus en comunidades indígenas andinas. No hay clases sociales, hay jerarquías acordes a características necesarias para liderar, cargos que rotan y no son permanentes. La autora señala que, para Shils (1957), la identidad proporciona un sentido de pertenencia y propósito que se sustenta en creencias; en este caso, la cosmovisión indígena como lazos sagrados, donde lo individual y colectivo conforma una complejidad de relaciones expresada en lazos sociales.

Todos estos fenómenos pueden ser medidos a través de indicadores objetivos de la situación de los adultos mayores en los diversos países latinoamericanos, y diferenciados por cohortes de edad, sexo, grupo étnico o nacional. Esto gracias a estudios de las ciencias médicas, psicológicas, la sociología y la disciplina del trabajo social. De todas maneras, las trayectorias de vida del adulto mayor en este continente son diversas, y dependen de múltiples factores, como clase, situación económica, profesión u ocupación actual o anterior, nivel de educación o estilo de vida (Lalive D'Epinay *et al.*, 2011). Estos indicadores válidos de diagnóstico de fenómenos comprobables tienen sus méritos para poder implementar políticas públicas que intentan acortar brechas de desigualdad social de género y de edad simultáneamente.

Sin embargo, y de este modo, nos falta la perspectiva fenomenológica y más subjetiva: la interpretación o el significado que las personas mayores confieren a su situación, cómo se perciben a sí mismas y en interrelación con otros, y cómo esto influye en la percepción de su bienestar o calidad de vida (Barros *et al.*, 2004; Gubrium, 1993)². Asimismo, es relevante abordar cómo influye en esta autopercepción de los adultos mayores la relación que mantienen con lo sagrado en lo cotidiano, de acuerdo con las tradiciones ancestrales de sus comunidades.

Metodología

La metodología es cualitativa, y se optó por el estudio de casos múltiples y de fuentes secundarias. La población del estudio consiste en siete comunidades rurales aymaras ubicadas en sectores altiplánicos y precordilleranos de la región de Arica y Parinacota (comuna de Camarones: pueblos de Guañacagua, comuna de Putre: pueblo de Putre, Chucullo, Guallatiri y estancia de Ungalliri, comuna de General Lagos: pueblos de Visviri, estancias de Columa y Guayancayane).

De estas comunidades se seleccionaron sujetos de ambos sexos. Se entrevistó a doce especialistas en salud andina, tales como los *kolliri* (hierbateros), los *usuyri* (parteros/parteras), *yatiri* y componedores de huesos; ambos grupos diferenciados por la variable de la religión (católicos aymaras tradicionales y evangélicos de las Iglesias adventista, evangélica pentecostal y testigos de Jehová). Se determina un rango de edad de mayores de 50 años, por considerarlos depositarios de la memoria colectiva local. Respecto a los especialistas médicos andinos, se seleccionaron

2 Gubrium hizo hincapié en cómo las cualidades de la vida «pueden ser incluidas y evaluadas en la vida por el sujeto experimentador de cuya vida se trata». Estas no pueden evaluarse, argumentó, mediante escalas de medición predefinidas como las que utilizan la mayoría de los investigadores de encuestas (Gubrium, 1993, p. 186).

tanto personas que trabajan actualmente o han trabajado hace algunos años en cooperación con el Servicio de Salud en las Rondas Médicas de la comuna de Camarones, Putre y General Lagos, como asimismo personas que durante su vida han ejercitado en forma independiente esta función en las comunidades andinas. Los discursos fueron recopilados a través de una serie de entrevistas realizadas con la misma persona en sus domicilios o en sus lugares de trabajos y fueron grabados con su permiso y posteriormente transcritos.

Este estudio cumplió con los lineamientos éticos establecidos para investigaciones con participación humana y fue fiscalizado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Arturo Prat, sede Iquique. Así, los procedimientos fueron realizados respetando las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki. Todos los y las adultas mayores entrevistados otorgaron su consentimiento informado por escrito, tras recibir información clara sobre los objetivos del estudio, el uso de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se garantizó la confidencialidad de las personas participantes mediante la anonimización de sus datos personales y la codificación de las entrevistas. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de publicación, y respetó en todo momento la privacidad y la integridad de los participantes. Asimismo, el estudio se desarrolló conforme a los principios éticos previamente descritos en el documento de referencia, incluyendo el respeto por la autonomía, la no maleficencia y la justicia. El Código de Aprobación es el mismo código del proyecto de Iniciación Fondecyt N.º 11240818.

Resultados

1. Los estudios latinoamericanos sobre el adulto mayor (indígena)

Osorio Parraguez *et al.* (2011), en un estudio nacional desde la disciplina de la sociología y antropología, a través del programa «Domeyko Envejecimiento» con respecto a los adultos mayores en la ciudad de Santiago, diferenciados por sexo y tramos de edad, y no por pertenencia a grupos étnicos, incluyen la perspectiva subjetiva de los adultos mayores sobre su propia calidad de vida. Esta investigación fue realizada con técnicas de entrevistas en profundidad y grupos focales, tomando en cuenta factores como la dimensión biomédica (autonomía), interacciones y redes sociales, condiciones económicas, vivienda, actividades recreativas y de ocio, relación con cuidadores, capacidad de tomar decisiones, etc., sin referirse explícitamente a la participación en organizaciones religiosas. Sus conclusiones con respecto a las interrelaciones que mantienen los adultos mayores con otros (aunque indican respuestas heterogéneas, por depender

de las biografías individuales en el contexto del momento de sus vidas) apuntan, en términos generales, a que los adultos mayores experimentan menor calidad de vida, por sensaciones de discriminación, desconfianza y falta de respeto de parte de las generaciones más jóvenes, marginalización, experiencias de desvalorización y presencia de estereotipos prejuiciosos en la sociedad sobre la vejez.

De los escasos estudios sobre adultos mayores (indígenas o aymaras) recopilados en Chile (Gallardo-Peralta y Sánchez-Moreno, 2019; Rogowski, 2019; SENAMA, 2009; SENAMA et al., 2016) y en Ecuador (Waters y Gallagos, 2012), la mayoría proviene de las ciencias de la psicología o de la disciplina del trabajo social. Estos estudios enfatizan temáticas como el bienestar físico, psicológico y material, o el punto de vista de la seguridad social de los adultos mayores indígenas, y ello refleja un sesgo en esta temática, que obedece a concepciones occidentales sobre esta etapa de la vida, ya que no se presentan estudios desde el ámbito de las ciencias antropológicas o sociológicas que enfaticen el rol social, cultural y ritual que tienen los adultos mayores aymaras rurales en sus comunidades. Sin embargo, Gallardo-Peralta y Sánchez-Moreno (2019, pp. 401-406), en su investigación en comunidades aymaras en el norte de Chile, señala que la participación en asociaciones sociales, entre otras, en agrupaciones religiosas y culturales, ayudan a que los adultos y adultas mayores afronten positivamente los procesos del envejecimiento³ (Slootweg, 2021, pp. 73-107), aborde la temática de sujetos aymara evangélicos rurales de mayor edad. Ellos muestran un comportamiento de adaptación y negociación simbólica a nivel de familias y comunidades aymaras. Esto sucede en el ámbito ritual de las ceremonias y ritos tradicionales de ese grupo, que forma parte de las zonas fronterizas simbólicas entre las religiones evangélicas aymaras y la religión tradicional (aymara) católica.

3 Los estudios de Kaplan (2019) afirman que el nivel de participación religiosa de los ancianos es superior al de otros grupos. Para estos individuos, la comunidad religiosa es la fuente principal de sostén social fuera de la familia, y el compromiso con organizaciones religiosas constituye la clase más frecuente de actividad social voluntaria, más usual que todas las demás formas de actividad social voluntaria. La religión se correlaciona con una mejoría de la salud física y mental y las personas religiosas pueden percibir que la intervención de Dios facilita estos beneficios. Sin embargo, los especialistas no pudieron determinar si la participación en una religión contribuye a la salud o si las personas atraídas a los grupos religiosos son más saludables tanto en términos psicológicos como físicos. Si es que puede considerarse que la religión resulta útil, aún no pudo definirse la causa de estos beneficios (pueden ser las creencias religiosas propiamente tales u otros factores). Se propusieron varios de estos factores (por ejemplo, beneficios psicológicos, la estimulación al realizar prácticas saludables como dietas y dejar adicciones, el apoyo social de la comunidad religiosa). Cohen y Koenig (2003, p. 215) llegan a conclusiones similares y más detalladas sobre efectos de vidas más longevas para los grupos religiosos amish, judíos y adventistas.

Uno de los elementos más relevantes en el mundo pentecostal, sobre todo en iglesias evangélicas pentecostales, es la importante participación que tienen las mujeres (Orellana, 2009), desde jóvenes hasta adultas mayores, pero, tal como lo señalamos anteriormente, las investigaciones las han subsumido en la categoría genérica de mujer. La participación social de las mujeres en las iglesias pentecostales se expresa a través de sus grupos femeninos llamadas Dorcas. Es cierto que se trata de un rol asignado tradicionalmente a mujeres, como sanadoras de los enfermos. Sin embargo, hoy, en el marco de una sociedad juventudcéntrica, el papel de la mujer adulta mayor se tiende a vaciar, porque sus roles y saberes no solo se vuelven obsoletos, sino que también la misma idea de adulta mayor se reviste de connotaciones de prescindible e incluso despreciable, dada la idea de cuerpos jóvenes y saludables que transmiten los medios de comunicación. No obstante, en las iglesias pentecostales se percibe un trato de respeto hacia las adultas mayores basado en criterios distintos de la juventud física, ya que estas transmiten sus conocimientos de técnicas de sanación de los enfermos a las generaciones menores.

Por otro lado, en los espacios aymaras, la adulta mayor tiene un rol central (Carrasco, 1998; Carrasco y Gavilán, 2014), y también como sanadora y acompañadora en los procesos de sanación (Turner, 1980; Geertz, 1994).

Con respecto al tema de la adulta mayor aymara (Carrasco, 1998; Carrasco y Gavilán, 2014), se destaca que la edad también es un principio organizativo relevante en estas sociedades, en que las diferentes etapas del ciclo vital implican roles sociales y estatus distintos. En el caso de las mujeres aymaras de mayor edad, en la fase final de su etapa reproductiva se les asignan los términos aymaras *apache*, *j'acha mama* (abuela) o *t'alla* (que se refiere al cargo comunitario más alto femenino). Se trata de una etapa de la vida donde son valoradas y respetadas, porque representan simbólicamente a la tradición. Sus labores productivas disminuyen, pero se destaca su rol socializador en la transmisión de las tradiciones culturales, en todos los ámbitos. Son consideradas autoridades y consejeras, poseedoras de un conocimiento acumulado en el ámbito de los saberes médicos aymaras, las prácticas de parto y las hierbas medicinales. Las adultas mayores sanadoras, sean pentecostales aymaras o aymaras tradicionales católicas⁴, gozan de un prestigio alto en las comunidades aymaras rurales y urbanas

4 Se ocupa el concepto «católicos tradicionales aymara» para indicar que el grupo aymara, que practica sus ritos tradicionales, ha sido sujeto de una fuerte influencia de la evangelización católica desde la época de la colonización, de manera que sus prácticas rituales son una síntesis de elementos católicos y de las culturas originarias (Van den Berg, 1989, p. 115).

chilenas y bolivianas, por su experiencia vital acumulada en el ámbito de la salud (Orellana, 2009; Carrasco, 1998; Carrasco y Gavilán, 2014). Los adultos mayores adquieren relevancia por el desarrollo de la espiritualidad, como experiencia personal del encuentro con lo divino, y para combatir los efectos de todo tipo de pérdida experimentada en esta etapa vital, desde lazos afectivos por fallecimiento, hasta capacidades físicas, salud y autonomía, ingresos, roles sociales y familiares (Vásquez, 2001). La espiritualidad, en esta edad, toma la forma de un capital simbólico que se convierte en capital social para enfrentar estas pérdidas, donde el adulto mayor desempeña un rol activo. Hay que reconocer que los roles sociales y familiares de adultos mayores en las comunidades indígenas siguen siendo relevantes, por ser transmisores de los conocimientos culturales y reproductores de la cultura, como fue señalado por Huenchuán (1999) y Bengoa (1996) para los y las adultas mayores mapuches rurales, y apuntado por Carrasco y Gavilán (2014) para las adultas mayores aymaras rurales en Chile.

2. Algunos paradigmas del siglo XX sobre el adulto mayor

En esta sección, presentamos algunas perspectivas teóricas relacionadas con la gerontología social, desde la década de 1960 hasta la de 1990. Cummings y Henry (1961) elaboraron, desde una perspectiva estructural funcionalista, la teoría de la desvinculación, la que afirma que «el envejecimiento es una retirada o desvinculación mutua e inevitable, que da lugar a una menor interacción entre la persona que envejece y los demás miembros del sistema social al que pertenece». La teoría afirma que es natural y aceptable que los adultos mayores se retiren de la sociedad esperando su muerte. Esta teoría se puede criticar, por enfocarse en las necesidades de la sociedad como sistema y negar el aporte de las generaciones mayores a ella. Teorías parecidas, que aparecieron más tarde en esta época, son la de Kuypers y Bengtson (1973), de «ruptura o desintegración social», que llamaban la atención sobre el fenómeno social de «etiquetar» a las personas mayores como incompetentes a nivel micro y macro de los mecanismos sociales. Como opuesta a estas teorías surge la teoría de la actividad, de Havighurst y Albrecht (1953) y Havighurst (1961), cuyas raíces epistemológicas están en el interaccionismo simbólico, y que afirma que las actividades de toda índole son benéficas en la etapa de la vejez: las personas reemplazan sus actividades perdidas por otras propias de esta edad, y ello redundaría en una sensación de bienestar y satisfacción. La teoría de la subcultura, de Rose y Peterson (1965), perteneciente a esta misma perspectiva epistemológica, señala que las normas y expectativas de comportamiento se establecen a partir de interacciones sociales, y que los cambios demográficos, ecológicos y sociales, así como el establecimiento de

políticas públicas segregacionistas (que se manifiestan, por ejemplo, en la jubilación o centros de retiro) y el agrupamiento por edades, común de las sociedades contemporáneas, conllevan la formación de una subcultura o minoría independiente que hace que las personas de edad desarrollen una cultura propia, con normas, valores, patrones de conducta, creencias, intereses comunes y comportamiento específico, por encima de estatus distintivos relacionados con género, raza y clase social.

La teoría de la continuidad de Atchley (1971), desde una perspectiva interaccionista simbólica, amplió la teoría de la actividad, al introducir una perspectiva del curso vital. Propone que los adultos mayores persisten con actividades, comportamientos, opiniones, creencias, preferencias y relaciones que los caracterizaron en etapas anteriores de sus vidas, y que hacerlo es una estrategia adaptativa para manejar los cambios en su estado físico, social y mental y los acontecimientos de la vida asociados con el envejecimiento. Es decir, con el apoyo de su red de relaciones y roles sociales, los adultos mayores toman decisiones que preservan las ocupaciones altamente significativas y otras actividades que caracterizan sus rutinas diarias para mantener su autoconcepto y estilo de vida.

El sociólogo Glenn Elder (2010) trabaja, en forma interdisciplinaria con las teorías de desarrollo psicológico, a partir de la década de 1970, el paradigma del concepto de curso de la vida, que aborda la construcción simbólica de las implicancias sociales y significados de la edad en los procesos de modernización. El curso de vida se define por trayectorias que se extienden a lo largo de la existencia y transiciones a corto plazo. Cada transición del curso de vida está incrustada en una trayectoria que le da forma y significado específico. Una transición implica la ocurrencia de eventos que conllevan múltiples cambios en la vida. Una trayectoria puede ser de carácter familiar o laboral. Este concepto es paradigma de un conjunto de proposiciones o enunciados metateóricos que deberá ser estudiado en forma interdisciplinaria (desde la biología, la psicología, la sociología, la antropología y la historia [historias de vida]). De acuerdo con las concepciones occidentales, el ser humano es analizado desde la perspectiva de su integración satisfactoria en el proceso productivo del sistema industrial o como ciudadano responsable. Con estos enfoques occidentales del curso de vida, las fases vitales posteriores, como la vejez, pierden sentido. Consecuentemente, Lalive D'Epinay *et al.* (2011) proponen que en este concepto se incluyan criterios desde una perspectiva integral. Las escuelas anteriores del funcionalismo estructural (Van Gennep, 1909) y el interaccionismo simbólico (Strauss, 1959) introdujeron el concepto de estatus de edad y la estratificación social de acuerdo con la edad, en la construcción social de las transiciones en el curso de la vida

en las sociedades contemporáneas (ritos de pasaje en las sociedades no occidentales). Aquí entran en juego el estudio de los valores y las representaciones que organizan el curso de la vida y cómo estos se modifican y redefinen constantemente en la modernidad.

Desde la perspectiva hermenéutica y el posmodernismo, en las décadas de 1980 y 1990, se presenta el paradigma de la gerontología crítica. Liderando el discurso humanístico, Moody (1993) identificó cuatro objetivos de la gerontología crítica: 1) teorizar dimensiones subjetivas e interpretativas del envejecimiento; 2) centrarse no en el avance técnico sino en la praxis, definida como acción de implicación en el cambio práctico (expresado en las políticas públicas); 3) vincular a académicos y profesionales a través de la praxis; 4) producir «conocimiento emancipador». Por otro lado, Dannefer (1994) ha sugerido que la gerontología crítica no debería limitarse a criticar la teoría existente, sino crear modelos positivos de envejecimiento que enfatizen los puntos fuertes y la diversidad de la edad. Aquí la atención se centra en la crítica del conocimiento, la cultura y la economía. Para alcanzar los objetivos de la gerontología crítica, los investigadores se centran en los conceptos clave de poder, acción y significados sociales, los aspectos sociales de la edad y el envejecimiento.

3. El concepto de la calidad de vida

Si relacionamos el adulto mayor y su percepción de la calidad de vida, primero debemos hacer una referencia a este concepto y al modo en que ha sido abordado en la literatura especializada desde varias disciplinas científicas (Haas, 1999), como la biología, la medicina, la economía, el trabajo social, las ciencias sociales, la psicología, la sociología y la antropología. En términos generales, es un concepto ambiguo, que tiene interpretaciones múltiples, relacionadas con varias dimensiones de la vida. Por una parte, la idea de calidad de vida del adulto mayor puede referirse a las relaciones sociales y familiares, las redes de apoyo, las actividades recreativas, la ocupación o profesión, la salud (mental), la autonomía y la situación económica. Desde la biología, la economía, el trabajo social o la psicología, varios autores han percibido la calidad de vida como universal, lo cual implica que tendría el mismo significado en las distintas culturas y sociedades y que sería medible a través de la aplicación de encuestas y gracias a las ciencias cuantitativas (Shaw, 1977). En concordancia con esto, sería posible expresar la calidad de vida en una escala graduada. En cambio, en la antropología o la sociología, y también en la psicología, desde la vertiente de la geriatría crítica, se cree que este concepto más bien es individual y que no está determinado por factores objetivos, sino que depende de cómo cada hombre o mujer de edad experimenta el bienestar

en esta etapa de la vida. Además, existen criterios culturales específicos diferentes al percibir dimensiones del bienestar (Urzúa y Caqueo, 2012, pp. 63, 69). Consecuentemente, para entenderlas, se opta por métodos cualitativos, como las historias de vida, las entrevistas en profundidad, los estudios de casos o los grupos focales.

Además, su significado es complejo, y desde el inicio de su emergencia como concepto desde la década de 1970 hasta la actualidad, no se ha logrado unanimidad en su definición. Muchas veces se lo confunde con otros términos, como si fueran sinónimos; por ejemplo, el bienestar, la satisfacción con la vida (Ferrans, 1990), o con otros aún más «vagos», o difíciles de definir, como la felicidad, que aborda una evaluación de la vida en el ámbito afectivo (Urzúa y Caqueo, 2012, pp. 61-62, 64). Otras veces no se lo distingue de algunas de sus dimensiones, como la calidad de la vivienda, la salud, el estado de funcionamiento, etc. (Urzúa y Caqueo, 2012, p. 62).

4. El concepto de tesoros humanos vivos

Otro concepto relevante de este artículo es el de tesoros humanos vivos, que representa la instancia oficial de reconocimiento que el Estado chileno otorga a comunidades, grupos y personas distinguidos y destacados por sus pares, por los significativos aportes que han realizado a la salvaguardia y al cultivo de elementos que forman parte del Inventario de Patrimonio Cultural Inmaterial en Chile, de acuerdo con lo establecido en el Proceso para la Salvaguardia de Patrimonio Cultural Inmaterial. El objetivo de este reconocimiento es contribuir a la valorización pública del aporte y rol estratégico que determinados colectivos y cultores han tenido en la continuidad y vigencia de un elemento de patrimonio cultural inmaterial específico⁵.

Ya que el concepto anterior tiene relación con la ancestralidad, y el papel que ocupan los adultos mayores en el traspaso de conocimientos, tradiciones, técnicas y habilidades en diversos ámbitos de la vida, en un proceso intergeneracional, y en el rescate de estos para el patrimonio cultural de un país, se dan más posibilidades de que las personas de edad mayor integren este grupo de tesoros humanos vivos. Existen muchos ámbitos en que las personas mayores podrán ser consideradas tesoros humanos vivos, por tener distintos tipos de méritos socialmente valorados. En este artículo, planteamos la posibilidad de que los adultos mayores podrán ser considerados tesoros humanos vivos, por su relación como intermediarios

5 <https://www.cultura.gob.cl/patrimonio/tesoros-humanos-vivos/>. Gobierno de Chile, Ministerio de la Cultura, las Artes y el Patrimonio.

con los poderes divinos y en el ámbito sagrado⁶, en cuanto se trata de sus experiencias acumuladas, de sus habilidades y conocimientos, como una herencia valiosa que se transmite a través de las generaciones. Nos referimos a los especialistas médicos aymaras, católicos tradicionales aymaras, pero también a las personas mayores que tienen el don de sanar en las distintas iglesias evangélicas nacionales. Nuestra percepción de los adultos mayores como tesoros humanos vivos se relacionaría con la búsqueda de modelos positivos del envejecimiento de la geriatría crítica.

5. Ejemplos de adultos mayores especialistas médicos aymaras

En esta sección presentamos ejemplos de especialistas médicos aymaras, adultas mayores en su calidad de parteras, componedores de huesos y yatiris (especialistas en la atención a enfermedades espirituales), aymaras tradicionales católicos y otros convertidos a iglesias evangélicas pentecostales.

P: ¿Qué tipo de problemas en los huesos usted está arreglando?

R: Los esguinces..., que entran entre las zafaduras... Bueno, las quebraduras no... Normalmente las verifico y mando al hospital... No las arreglo, podría haberlas arreglado... He arreglado esguinces en codo, hombro, muñecas, rodillas, de todo, masajes: muscular, lumbar. Arreglo la columna también, verifico si están los discos muy separados... Puede cortarse el nervio cervical... Entonces envía a la persona al hospital. Y escoliosis. Normalmente también artritis en la mano. O arreglo las costillas también... Normalmente cuando se caiga una persona... Normalmente las costillas, como son blandas..., quedan así montadas, tomadas... También esto se lo arreglamos.

P: ¿Y hace vendas o cataplasmas?

R: Sí, también hago y esto ya es, por ejemplo, para las rodillas... Hay muchas hierbas... Ocupo hierbas locales de Camarones, tenemos allá la *Aloe vera*, la chilka..., visa visa..., que es parecido al helecho, un matorral chico nomás. Tiene un olor especial, fuerte... Y esto se pone porque bota un aceite muy penetrante... Y esto sirve para relajar los músculos y correr el golpe, sana, es para sacar la sangre acumulada...

6 Para los diferentes conceptos de lo sagrado, nos referimos a los trabajos clásicos de Durkheim (2012) y su interpretación estructural-funcionalista de lo sagrado como opuesto a lo profano, y la expresión de la religión como manifestación de la organización social humana a través de una moral compartida por sus integrantes que resulta en la cohesión social. Asimismo, Mircea Eliade (1967) interpreta lo sagrado exclusivamente en el ámbito de lo religioso, y como expresión de la diversidad religiosa humana global en la historia de la humanidad (1978, 1983a, 1983b), pero desde una perspectiva estructuralista, con categorías a priori delimitadas y de un carácter no dinámico, negando la influencia de las contingencias históricas que reconstruyen el fenómeno religioso (Gómez García, 2008). Y desde la visión del teólogo Rudolf Otto (1996) se asocia lo sagrado al concepto de lo numinoso, o sea, su dimensión «tremenda» que estremece al ser humano, que lo aniquila, cuando entra en contacto con ello, y que conlleva la necesidad de la presencia de intermediarios (humanos) entre los (demás) seres humanos y lo sagrado (Dorra, 2009, p. 23).

(H. A, *yatiri*, 68 años, católico, comunidad de Codpa, comuna de Camarones) (Slootweg, 2018).

Cuando los niños están cruzados en el estómago... Claro, cuando no estaban en posición para nacer... Con las manos yo le daba un masaje... Después hay que sacudir [a la embarazada]... Hay que arreglarlo... en una *lijilla*..., una manta... Se saca despacito... Después del lado derecho... Después del lado de izquierda... Se sacuda despacito... Todo tiene su esquina, desde las cuatro esquinas... Para que qued[e] con su cabecita hacia abajo... y le damos el mate... Nace altiro... Le daba mates de ruda, el romero. Esto es superbueno para que nazca sin ningún dolor (F. P. y L. Gutiérrez, parteras de las comunidades de Chucullo y Putre) (Slootweg, 2018).

Se llama el ánimo a un niño⁷ con una campanilla, o dando vueltas alrededor de la casa para llamar el espíritu, o se mueve sus ropas delante de su cara para que vuelva el espíritu... O si no, de la misma ropa del niño se hace una muñequita que se lleve al lugar donde el niño se asustó... Claro, cuando ya está muy asustado, muy asustado, tiene que ser completo... Tiene que colocarse su comida [preferida], su juguete, todo aquello con que le gustaba jugar... Y ahí vuelve más rápido todavía. Sí, por esto al niño hay que ponerle un gorrito para que le entre el espíritu y no salga otra vez..., y con esto lo tienen un día, dos días cuando la guagua ya empieza a normalizarse (H. A, *yatiri*, 68 años, católico, comunidad de Codpa, comuna de Camarones) (Slootweg, 2018).

P: ¿Ahora, usted de su mamá había aprendido a tratar a las enfermedades andinas, y después de que se convirtió a la iglesia evangélica pentecostal seguía haciendo tratamientos para las enfermedades, la agarradura de la tierra⁸, *urijata*⁹, susto, o las enfermedades de los gentiles o de los muertos...?

7 La pérdida del ánimo, también conocida como la enfermedad del «susto», se produce por un fuerte susto que ha sufrido la persona, que puede ser niño o adulto, a causa de una visión de fantasmas, ruidos fuertes, accidentes, roces sociales con personas agresivas. El evento produce la salida del espíritu del cuerpo, o un continuo salir y regresar del espíritu al lugar donde la persona se asustó, y su ausencia causa la enfermedad, con síntomas de melancolía, apatía, pérdida de apetito, debilidad física, nerviosismo, diarrea, insomnio, despertar sobresaltado a causa de pesadillas, somnolencia, etc. Es una enfermedad grave que puede causar la muerte cuando el espíritu definitivamente no regresa al cuerpo (Idoyaga, 2002).

8 La enfermedad de la «agarradura de la tierra», en idioma aymara *katja*, es gatillada en el niño por una caída a la tierra que hace que los espíritus de la tierra lo «agarrén», y su propio espíritu sale del cuerpo por el susto que produjo este evento, o en adultos, por haber dormido en lugares sagrados o tabúes, tales como el cementerio, o por no haber ejecutado en forma correcta los rituales a la Pachamama, haber roto un tabú, por no respetar los lugares sagrados, no haber pedido permiso antes de ingresar o no haber realizado los rituales correspondientes. Los síntomas de la enfermedad son: problemas en las piernas o paralización de las extremidades, dolores articulares en los adultos, problemas dérmicos como acné o úlceras en la piel (Idoyaga, 2002; Cuadro Leiva, 2008).

9 La *urijata* es una enfermedad clasificada por la medicina tradicional aymara, causada porque la mujer embarazada ha tenido un contacto con los muertos o los espíritus de los muertos (en velorios, cementerios, celebración del 1 de noviembre) y ha contagiado a su hijo en gestación. El espíritu del muerto debilita al feto, que puede nacer con desnutrición, rechazar la alimentación líquida y sólida, tener atrasos en su crecimiento, o vómitos, diarrea,

R: En mi pueblo de nacimiento, Guallatiri, casi todos eran evangélicos y pocos me pidieron ser sanados de estas enfermedades, pero en el valle de Azapa, sí hay personas que piden. Mira, claro, antiguamente, esto lo «adoraban» ellos... ¿Y quién les mandó estas hierbas o estas cosas?... Solo Dios tiene estos poderes... Entonces yo primero clamando a Dios... Entonces yo les hago esto...

Yo le hago imposición de manos como se hace en la iglesia pentecostal para sanar a las persona[s] cuando estoy con el parto... Yo no le estoy diciendo que hago esto [al paciente]... pero yo igual lo hago... Yo nomás sé... (A. A, evangélica pentecostal, comunidad de Guallatire, comuna de Putre) (Slootweg, 2018).

Las historias de vida de estos especialistas médicos aymaras son ejemplos de adultos mayores que aprendieron a atender a los pacientes a solicitud de estos en sus comunidades de origen, cuando todavía no había médicos y las colectividades estaban aisladas por falta de redes viales. Actualmente, gran parte de ellos vive en áreas urbanas, donde continúan atendiendo pacientes que necesitan de sus servicios. A partir de la primera década de este siglo, el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas (PESPI) del Servicio de Salud Arica ha integrado a un grupo de especialistas médicos aymaras en las rondas médicas rurales que visitan mensualmente a las comunidades rurales de Putre, General Lagos y Camarones, y han insertado especialistas médicos aymaras, en forma permanente, en los consultorios de San Miguel de Azapa, que atienden también a todas las localidades del valle de Azapa (Chile).

Gallardo-Peralta (2022), refiriéndose a las mujeres cuidadoras en la salud comunitaria, alude a su desgaste, ya que estas funciones de cuidar a «niños, niñas, personas enfermas o adultos mayores» tienen que ser combinadas con otras funciones domésticas y económicas de estas personas en su unidad familiar, lo que resulta en una sobrecarga (Gallardo-Peralta, 2022).

6. Conclusión

Es importante destacar la relevancia del paradigma de la geriatría crítica vigente en las ciencias sociales a partir de las décadas de 1980 y 1990, y las noventa con su enfoque del rol activo de las generaciones mayores en la sociedad para abordar los estudios antropológicos incipientes del adulto mayor en el continente latinoamericano y caribeño.

Las personas adultas mayores aymaras extienden el cuidado de la familia también hacia la comunidad (por ejemplo, en su función como

parálisis de las piernas u otros problemas motrices, o defectos de nacimiento como ceguera o ser sordomudo (Idoyaga, 2002).

especialistas médicos aymaras). Reciben el agradecimiento, el respeto y el reconocimiento de las generaciones menores que residen en sus comunidades o en áreas urbanas, por sus conocimientos acerca de las hierbas medicinales, cómo cultivarlas y cómo emplearlas en la sanación y prevención de enfermedades; por sus prácticas de masajes de relajamiento y durante el deterioro del cuerpo humano a causa de enfermedades laborales; en el control, las dietas y las prácticas ancestrales durante el embarazo; o por su manejo de las enfermedades de origen mental. El cuidado es un rol familiar y comunitario que implica un patrón de reciprocidad, en que ambas partes se benefician. El cuidado comunitario también es relevante por su sentido de transmisión de la cultura ancestral a través de sus conocimientos y prácticas rituales a las nuevas generaciones, por lo tanto, los y las adultos mayores juegan un rol importante en su mantención.

No solamente es importante señalar el reconocimiento anterior del rol social y cultural de los adultos mayores, sino también considerar la auto-percepción de los adultos mayores referente a si estos roles de cuidado comunitario implican una mejor calidad de vida para ellos. Nos referimos también a las altas exigencias para las personas adultas mayores especialistas médicos aymaras, lo que implica participar como funcionarias en las rondas médicas rurales del Servicio de Salud de Arica en zonas de Putre, Camarones y General Lagos, una labor muy demandante, que no conoce límites de horarios de trabajo, resultado de su afán de atender a los pacientes en forma efectiva. Un desgaste que cuenta doble para las adultas mayores. Entonces nos preguntamos: ¿las personas adultas mayores aymaras perciben sus funciones como intermediarios con lo sagrado para las generaciones menores o las personas vulnerables como contribuyendo a su propia calidad de vida? ¿El rol relevante que cumplen en sus comunidades cuidando la salud de sus integrantes y el prestigio que se les confiere les eleva su autoestima, y esto representa para ellos calidad de vida? ¿Y aún lo experimentan así, cuando este rol les podría causar problemas en su propia salud por las altas exigencias del cargo? Sería esclarecedor indagar al respecto, planteándoles esta interrogante.

De todas maneras, lo podemos considerar debido al aporte de estas y estos adultos mayores que se mencionaron anteriormente y que contribuyen con sus conocimientos ancestrales a mejorar la salud de todas las generaciones, independiente de su rol como especialistas médicos aymaras o sanadoras en el nombre del Espíritu Santo en las iglesias evangélicas como «tesoros vivos de la humanidad» (aunque no necesariamente recibieron este título de reconocimiento por parte del gobierno de Chile).

Contribución de autoría

Johanna Corrine Slootweg, Nury Concha Palacios y Alicia Agurto Calderón cumplieron con todas las fases CRediT.

Fuente de financiamiento

Proyecto Fondecyt de Iniciación N.º 11240818 «Prácticas de sanación de las mujeres pentecostales aymara y su influencia en los procesos de resignificación de saberes médicos andinos en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá».

Potenciales conflictos de interés

Ninguno.

Declaración de uso de IA

Los autores indican no haber hecho uso de ningún tipo de IA generativa en este texto.

Agradecimientos

Johanna Corrine Slootweg, Nury Concha Palacios y Alicia Agurto Calderón agradecen al Proyecto Fondecyt de Iniciación N.º 11240818, por facilitar la publicación de este artículo, y también a la revista *Desde el Sur*, que contribuyó a mejorar la calidad del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atchley, C. (1971). Retirement and leisure participation: continuity or crisis? *The Gerontologist*, 11, 13-17
- Barros, C., Avendaño, A. M. y Forttes, A. (2004). *Componentes de la calidad de vida del adulto mayor y factores asociados*. Informe de Investigación Proyecto FONDECYT 1020643. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Barros, C., Cereceda, L. y Covarrubias, P. (1979). *La vejez marginada: Situación social del anciano en Chile*. Instituto de Sociología, Universidad Católica de Chile. https://books.google.cl/books/about/La_vejez_marginada.html?id=SLIAAAAYAAJ&redir_esc
- Belaunde, L. E. (2009). *Kené. Arte, ciencia y tradición en diseño*. Ministerio de Cultura. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8958/ba_55e5d10491fe9.pdf?v=1530030424
- Bengoa, J. (1996). Población familia y migración mapuche. Los impactos de la modernización en la sociedad mapuche 1985-1995. *Pentukun*, 6, 9-28.
- Bengston, V., Burgess, E. y Parrott, T. (1997). Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B (2), S72-S88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9060987/>
- Canals, B. (2021). *Pandemia, personas mayores y SENAMA*. SENAMA.
- Carrasco, A. M. (1998). Constitución de género y ciclo vital entre los aymarás contemporáneos del Norte de Chile. *Chungará (Arica)*, 30(1), 87-103. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73561998000100007>
- Carrasco, A. M. y Gavilán, V. (2014). Género y etnicidad. Ser hombre y ser mujeres entre los aymaras del altiplano chileno. *Diálogo Andino*, 45, 169-180. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812014000300014>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. CELADE.
- Cohen, A. y Koenig, H. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International*, 28, 215-241. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1005-1>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (1 de mayo de 2012). Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y del Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>

- Cuadro Leiva, I. (2008). Acercamiento antropológico del concepto de salud mental en los aymaras del sector Isluga. *Revista Cultura y Religión*, 2(3), 13-25. <https://www.revistaculturayreligion.cl/index.php/revistaculturayreligion/article/view/179>
- Cumming, E. y Henry, W. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. Basic Books.
- Dannefer, D. (1994). Reciprocal Cooptation: Some Reflections on the Relationship of Critical Theory and Social Gerontology. Revised version of paper presented at the session, Explorations in Critical Gerontology. International Sociological Association.
- Dorra, R. (2009). ¿Qué es, entonces, lo sagrado? *Tópicos del Seminario*, 22, 15-51. <https://www.redalyc.org/pdf/594/59411894002.pdf>
- Durkheim, E. (2012 [1912]). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Fondo de Cultura Económica.
- Elder, G. (2003). *Life Course. The Encyclopedia of Sociology*. (2.ª ed). Macmillan Reference.
- Eliade, M. (1974 [1949,1964,1970]). *Tratado de historia de las religiones, I-II*. Cristiandad.
- Eliade, M. (1967 [1956]). *Lo sagrado y lo profano*. Guadarrama.
- Eliade, M. (1978 [1976]). *Historia de las creencias y de las ideas religiosas. I, De la prehistoria a los misterios de Eleusis*. Cristiandad.
- Eliade, M. (1983a [1978]). *Historia de las creencias y de las ideas religiosas. II, De Gautama Buda al triunfo del cristianismo*. Cristiandad.
- Eliade, M. (1983b). *Historia de las creencias y de las ideas religiosas. III/1, De Mahoma al comienzo de la modernidad*. Cristiandad.
- Ferrans, C. (1990). Quality of Life: Conceptual Issues. *Seminars in Oncology Nursing*, 6, 248-254. <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2274721/>
- Gallardo-Peralta, L. (2022). Investigadora UTA cuenta como envejecen los adultos mayores en la cultura Aymara en su proyecto Fondecyt. <https://www.uta.cl/index.php/2022/06/08/investigadora-uta-cuenta-como-envejecen-los-adultos-mayores-en-la-cultura-aymara-en-su-proyecto-fondecyt/>
- Gallardo-Peralta, L. y Sánchez-Moreno, E. (2019). Successful ageing in older persons belonging to the Aymara native community: exploring the protective role of psychosocial resources. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 396-412. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8114412/>

Gallardo-Peralta, L. y Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Revista Terapia Psicológica*, 38(2), 169-187. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/282/331>

Gavilán, V. (2009). *Suma K'umara-Qolliri, Yatiri, Waytiri, Untuñ'iri-Walichiri, Alli Allikay, Hampikuq, Sampikuq, Lisqiy, Allinaaykuq, Buena Salud - Médicos Conocedores y Sanadores. Conocimientos prácticos en Salud*. Patrimonio Cultural de los Pueblos Originarios Tarapaqueños. <https://www.memoria-chilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0054336.pdf>

Gavilán, V., Viguera, P., Parra, M., Madariaga, C., Morales, N., Arratia, A. y Andrade, R. (2011). La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio de los saberes para la salud y enfermedad en los pueblos originarios del Norte de Chile. *Revista de Indias*, LXXI(252), 571-600. <https://revista-deindias.revistas.csic.es/index.php/revistadeindias/article/view/872>

Geertz, C. (1994). *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Gedisa.

Gobierno de Chile, Ministerio de la Cultura, las Artes y el Patrimonio (2018). *Tesoros Humanos Vivos*. <https://www.cultura.gob.cl/patrimonio/tesoros-humanos-vivos/>

Gómez García, P. (2008). Antropología y religión en el pensamiento de Mircea Eliade. *El Genio Maligno. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2, 105-115. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2580636>

Gubrium, J. F. (1993). *Speaking of life. Horizons of meaning for nursing home residents*. Aldine de Gruyter.

Gubrium, J. (2011). Narrative events and biographical construction in old age. En G. Kenyon, E. Bohlmeijer y W. Randall (eds.), *Storying later life: issues, investigations, and interventions in narrative gerontology* (pp. 39-50). Oxford University Press. https://www.researchgate.net/publication/314115268_Narrative_Events_and_Biographical_Construction_in_Old_Age

Gubrium, J. y Holstein, J. (1999). *Constructing the life course*. Dix Hills. General Hall. https://www.researchgate.net/publication/314072120_Constructing_the_Life_Course

Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Journal of nursing Scholarships*, 31, 215-220. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/10528449/>

Havighurst, R. (1961). Successful aging. *Gerontologist*, 1(1), 8-13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>

Havighurst, R. y Albrecht, R. (1953). *Older people*. Longmans, Green.

Huenchuán, S. (1999). El envejecimiento desde una perspectiva cultural. El caso de los mapuches de la Araucanía. *Perspectivas. Notas sobre intervención y acción social*, (7), 20-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8537455>

Huenchuán, S. (2011). Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. CEPAL y Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21497-derechos-personas-mayores-materiales-estudio-divulgacion>

Huenchuán, S. (Ed.). (2019). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Naciones Unidas y CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>

Ibacache-Corante, A. (2025). ¿Por qué Chile es multicultural y no intercultural? Un análisis desde la gobernanza y la participación. *Desde el Sur*, 17(3), e0071. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/2293>

Idoyaga, A. (2002). *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Prensa del Instituto Universitario Nacional del Arte.

Kaplan, B., Munroe-Blum, H. y Blazer, D. (1994). Religion, health and forgiveness. Traditions and Challenges. En J. Levin (ed.), *Religion in Aging and Health* (pp. 52-77). Sage.

Kaplan, D. B. y Berkman, B. J. (2019). *Religion and Spirituality in Older Adults*. Merck Manuals.

Kemelmajer de Carlucci, A. (2006). Las personas ancianas en la jurisprudencia Argentina. ¿Hacia un derecho de la ancianidad? *Revista Chilena de Derecho*, 33(1), 37-68. <https://www.redalyc.org/pdf/1770/177014514004.pdf>

Kuypers, J. y Bengtson, V. (1973). Social breakdown and competence: A model of normal aging. *Human Development*, 16(3), 181-201. <https://doi.org/10.1159/000271275>

Lalivé D'Épinay, C., Bickel, J., Cavalli, S. y Chernobilsky, L. (2011). El curso de la vida emergencia de un paradigma interdisciplinario. En J. A. Yuni (comp.), *La vejez en el curso de la vida* (pp. 11-30). Facultad de Humanidades, Universidad de Lovaina y Grupo Editor Encuentro.

Mansilla, M. Á. y Slootweg, J. C. (Comps.). (2024). *Antropologías carcelarias. Las políticas de racialidad, clase, juventud y microtráfico como factores de encierro*. RIL.

Marchiori, H. (2012). Ancianos-adultos mayores. Los procesos de victimización y su asistencia victimológica. En Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Colección multidisciplinaria sobre víctimas de delito* (pp. 41-56). CNDH.

Miranda Carvajal, C., Urquieta Urquieta N., y Maldonado Mamani, M. (2025). Familia indígena: discrepancia y congruencia entre la ley indígena y las autoridades andinas. *Desde el Sur*, 17(2), e0032. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/2057>

Moody, H. (1993). Overview: What Is Critical Gerontology and Why Is It Important? En T. Cole, A. Achenbaum, P. Jakobi, y R. Kastenbaum (eds.), *Voices and Visions: Toward a Critical Gerontology* (pp. xv-xli). Springer Publishing Company.

Oddone, M. (2006). La diversidad en el envejecimiento. Una cuestión de género. Foro Internacional sobre el nexo entre Ciencias Sociales y Políticas. UNESCO y Universidad Nacional de Córdoba.

Orellana, Z. (2009). La Iglesia pentecostal: comunidad de mujeres. *Cultura y Religión*, 3(2), 112-126. <https://revistaculturayreligion.cl/index.php/revistaculturayreligion/article/download/153/144/>

Ornduff, J. (1996). Releasing the elderly inmate: a solution to prison overcrowding. *Elder Law Journal*, 4, 173-200.

Osorio Parraguez, P., Torrejón, M. J. y Anigstein, M. S. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad*, 24, 61-75. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121622/Calidad_de_vida.pdf?sequence=1

Otto, R. (1996 [1917]). *Lo santo. Lo racional y lo irracional en la idea de Dios*. Alianza.

Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, L. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3), 15-26. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64733438007.pdf>

Rogowski, C. (2019). La ciudad versus el campo: la calidad de vida de los adultos mayores aymara entre Arica y Putre. Independent Study Project (ISP) Collection. 3238. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3238/

Ronzón, Z., Vásquez, F. y Murguía, V. (Coords). (2017). *Vejez y vulnerabilidad. Retratos de casos y perfiles de estudio en contextos diversos: grandes regiones, localidades rurales y territorios migrantes*. Universidad Autónoma del Estado de México y Gedisa.

Rose, A. (1965). The subculture of the aging: a framework for research in social gerontology. En A. Rose y W. Peterson, *Older people and their social world* (pp. 3-16). F. A Davis Company.

Rose, A. y Peterson, W. (1965). *Older people and their social world*. F. A Davis Company.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2009). Estudio Nacional de la Dependencia de las Personas Mayores. SENAMA.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2021). Publicación n.º 39. Pandemia, personas mayores y SENAMA 2021. SENAMA.

Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) y Universidad de la Frontera. (2016). *Estudio cualitativo sobre el rol social de las personas mayores pertenecientes a pueblos originarios*. SENAMA.

Shaw A. (1977). Defining the quality of life. *Hastings Center Report*, 7(5), 11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/914505/>

Shils, E. (1957). Primordial, personal, sacred and civil ties. Some particular observations on the relationships of sociological research and theory. *The British Journal of Sociology*, 10(2), 130-145. <https://sci-hub.mk/10.2307/587365>

Slootweg, J. C. (2018). *Historia oral de especialistas médicos aymara. Región de Arica y Parinacota*. Corporación Nacional del Desarrollo Indígena (CONADI).

Slootweg, J. C. (2021). Adultos mayores aymara evangélicos rurales de la Región de Arica y Parinacota de Chile: personificación de un diálogo religioso a través de las zonas limítrofes culturales. En M. Mansilla (ed.), *La fe mueve fronteras. Evangélicos en espacio fronterizo chileno y boliviano* (pp. 73-106). RIL.

Strauss, A. (1959) *Mirrors and Mask. The Search for Identity*. Sociology Press.

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>

Turner, V. (1980). *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*. Siglo XXI.

Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Van den Berg, H. (1989). Mundo aymara y el cristianismo. *Yachay. Revista de Cultura, Filosofía y Teología de la Universidad Católica Boliviana*, 6, 115-133.

Van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage. Étude systématique des rites*. Émile Nourry.

Vásquez, F. (2001). La espiritualidad y el bienestar en el último tramo de la vida. *Revista de Estudios Demográficos y Urbanos*, 16(3), 615-634. <https://doi.org/10.24201/edu.v16i3.1111>

Vigil, N. (2025). Shipibas en la selva de Triplay. Testimonio de empoderamiento y lucha en la ciudad de Lima. *Desde el Sur*, 17(1), e0004. <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/1915>

Waters, W. y Gallegos, C. (2012). *Salud y bienestar del adulto mayor indígena*. Universidad de San Francisco, Instituto de Investigación en Salud y Nutrición, Pan American Health Organization, WHO y Help Age International, Adultos Mayores Protagonistas. <https://www.paho.org/sites/default/files/gdr-salud-y-bienestar-adulto-mayor-indigena.pdf>

Johanna Corrine Slootweg tiene las siguientes áreas de investigación: zonas de límites culturales de católicos, evangélicos y tradicionales aymara en ritos del ciclo de vida, celebraciones religiosas y ritos médicos, y el adulto mayor. Obras: *Historia oral de especialistas médicos aymara, Región Arica y Parinacota* (2018), «Adultos mayores aymara evangélicos rurales de la Región de Arica y Parinacota de Chile: personificación de un diálogo religioso a través de las zonas limítrofes culturales» en M. Mansilla (ed.), *La fe mueve fronteras. Evangélicos en espacio fronterizo chileno y boliviano* (2021).

Nury Concha Palacios es socióloga y magíster en Antropología. Doctoranda del Posgrado en Antropología de la Universidad de Tarapacá/Universidad Católica del Norte. Ha publicado «Sororidad carismática: recursos sociales de las agentes pastorales que asisten las cárceles de mujeres en el Norte Grande de Chile» (*Cultura y Religión*, 18, 2024) y «Hermanas señoritas: mujeres pentecostales en resignificancia» (*Protesta y Carisma*, 2021).

Alicia Agurto Calderón es socióloga de la Universidad Arturo Prat (Iquique, Chile) y magíster en Antropología Social de la Universidad de Tarapacá (Arica, Chile). Doctoranda en Antropología por la Universidad de Tarapacá Arica y Universidad Católica del Norte San Pedro de Atacama (Chile). Especialista en sociología y antropología de la discapacidad. Publicó en 2007 el artículo «Las inteligencias múltiples para la educación de sordos» (*Polis*, 17, 2007).

Recepción: 12/8/2025
Aceptación: 18/6/2026