



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y FAMILIA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA FAMILIA

**PERCEPCIÓN SOBRE EL BIENESTAR SUBJETIVO DE MUJERES
MAYORES QUE RESIDEN EN HOGARES UNIPERSONALES
EN LA COMUNA DE LA PINTANA DE LA REGIÓN
METROPOLITANA DE CHILE
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19**

Natalia del Pilar Muñoz González

Tesis presentada a la Facultad de Educación, Psicología y Familia
Universidad Finis Terrae
Para optar al título de Cientista Familiar

Profesora guía: Rosario Undurraga Riesco

Santiago, Chile
25 de agosto de 2022



AGRADECIMIENTOS

En esta página quiero agradecer a las personas que de alguna manera fueron parte del proceso de elaboración de esta tesis.

A quienes ya no les puedo dar un abrazo, pero las llevo conmigo siempre. Mi mamá Lucía y mi abuelita Teresa. Quienes me cuidaron con humildad y alegría. Quienes han inspirado mi interés por el bienestar de las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad.

A Erika, mi mamá, con quien he pasado los momentos más felices y tristes de mi vida. Quien me ha acompañado y apoyado en cada una de mis etapas con su amor incondicional. La primera persona que se me viene a la cabeza cuando logro algo y cuando no, también. A Luis, mi papá, quien me ha comprendido desde la paciencia. Quien me recuerda que debo volver al presente, y disfrutar de lo sencillo.

A José, mis tías Fabiola y Jessica, mis primos Javier y Enrique; quienes siempre están dispuestos a ayudarme.

A Samanta; quien me ha sabido escuchar y comprender con paciencia y cariño.

A N'kulama; quien desinteresadamente me ha apoyado y compartido sus conocimientos.

A la profesora Rosario; por su comprensión, compañía y retroalimentación de esta tesis. A el profesor Rodolfo; quien me aconsejó de la mejor manera en este último periodo de la carrera.



Índice

RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. ANTECEDENTES	9
2.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR	9
2.2. PROBLEMÁTICAS QUE ENFRENTAN LAS PERSONAS MAYORES	11
2.3. AISLAMIENTO SOCIAL DE PERSONAS MAYORES EN CHILE ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	11
2.4. PARTICIPACIÓN LABORAL, NIVEL EDUCACIONAL Y NIVEL SOCIOECONÓMICO; CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA SITUACIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL EN LA VEJEZ	14
2.5. CONSECUENCIAS DE LA SITUACIÓN DE AISLAMIENTO SOCIAL	16
2.6. ESTUDIOS EN CHILE SOBRE AISLAMIENTO SOCIAL Y BIENESTAR SUBJETIVO	17
2.7. POLÍTICAS PÚBLICAS ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL	20
2.8. LAS CIENCIAS SOCIALES: ABORDANDO EL AISLAMIENTO SOCIAL Y EL BIENESTAR SUBJETIVO EN LA VEJEZ	21
3. PROBLEMATIZACIÓN	24
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	27
5. OBJETIVOS	28
6. MARCO TEÓRICO	29
6.1. DEFINICIONES	29
6.1.1. <i>Persona mayor y envejecimiento</i>	29
6.1.2. <i>Soledad, aislamiento social y aislamiento físico</i>	30
6.1.3. <i>Hogares unipersonales y familia</i>	33
6.1.4. <i>Participación social, comunidad y recreación</i>	34
6.2. PERCEPCIÓN Y BIENESTAR SUBJETIVO	36
6.2.1. <i>Percepción y Subjetividad</i>	36
6.2.2. <i>El bienestar subjetivo</i>	36
6.2.3. <i>Componentes del bienestar subjetivo</i>	38
6.2.3.1. <i>Componente cognitivo</i>	39
6.2.3.1.1. <i>Dominios de vida</i>	39
6.2.3.2. <i>Componente afectivo</i>	41
6.2.4. <i>¿Cómo se ha medido el bienestar subjetivo?</i>	43



7. MARCO METODOLÓGICO	45
7.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	45
7.2. TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN	46
7.4. MARCO MUESTRAL	47
7.4.1. <i>Muestra y participantes</i>	47
7.5. PLAN DE ANÁLISIS	50
8. RESULTADOS Y ANÁLISIS	52
8.1. VIVIENDA Y BARRIO	52
8.1.1. <i>¡Aquí Me Quedo!: Percepción Sobre La Vivienda que Habita</i>	52
8.1.2. <i>Percepción a Partir de las Experiencias Sobre La Seguridad En Poblaciones De La Comuna De La Pintana: El rol de los vecinos</i>	56
8.2. ¿ESTAR O SENTIRSE SOLA?: MUJERES MAYORES RESIDIENDO EN HOGARES UNIPERSONALES:	61
8.3. SALUD DE MUJERES DURANTE LA VEJEZ	64
8.3.1. <i>Experiencia Con La Salud En La Vejez</i>	64
8.3.2. <i>Menor Gasto, Menor Salud: Experiencias Con El Servicio De Salud Público</i>	67
8.4. VIVIR MÁS, PERO ¿A QUÉ COSTO?	68
8.5. PRINCIPALES VÍNCULOS AFECTIVOS DE MUJERES DURANTE LA VEJEZ	75
8.5.1. <i>Los(as) Hijos(as)</i>	75
8.5.2. <i>Matrimonio</i>	77
8.5.3. <i>Vínculos Vecinales</i>	79
8.5.4. <i>Vínculos Amistosos</i>	81
8.6. “YO PERTENEZCO, YO PARTICIPO”: UNA UTOPIÍA	82
8.7. MUJERES MAYORES Y EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TICS)	83
8.8. SER MUJER MAYOR: DIVISIONES Y DESIGUALDADES	84
8.8.1. <i>La División Sexual Del Trabajo: A lo Largo del Tiempo</i>	84
8.8.2. <i>Trabajo Doméstico Y Cuidados Continuo</i>	85



8.9. EMOCIONALIDAD EN LA VEJEZ	88
8.9.1. <i>¡Así me siento bien!: Emociones Positivas De Mujeres En La Vejez</i>	88
8.9.2. <i>Emociones “Negativas” De Mujeres En La Vejez</i>	90
8.9.3. <i>Autopercepción</i>	92
8.10. “MI VIDA EN GENERAL”: PERCEPCIÓN POSITIVA	93
8.11. ESPERANZA: UNA MIRADA AL FUTURO	94
9. CONCLUSIONES	96
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
11. ANEXOS	120
11.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	120
11.2. PAUTA DE ENTREVISTA	122



RESUMEN

El proceso de envejecimiento acelerado y el aumento de la esperanza de vida al nacer han sido factores de impulso al cambio demográfico, subrayando las problemáticas en personas mayores. En la etapa de la vejez, usualmente, disminuyen las relaciones sociales, lo cual se intensificó durante la pandemia COVID-19 dadas las medidas sanitarias y el extenso confinamiento. El bienestar subjetivo adquiere relevancia considerando los efectos psicosociales que ha generado el aislamiento social en un grupo etario en el cual el uso de las tecnologías de la información y comunicación es bajo. Esta investigación problematiza el aislamiento social y el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres mayores, considerando la residencia en un hogar unipersonal, el lugar de residencia y nivel socioeconómico. Esta tesis cualitativa analiza la percepción sobre el bienestar subjetivo durante la pandemia del COVID-19, mediante entrevistas semi estructuradas a 10 mujeres entre 62 y 85 años, que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana, sector típicamente de nivel socioeconómico bajo de la Región Metropolitana de Chile. Los resultados indican que las mujeres mayores que residen solas en la comuna de La Pintana perciben positivamente el bienestar subjetivo. El vínculo vecinal es uno de los más significativos en la etapa de la vejez, influyendo en algunos dominios de vida. La situación económica y la salud son percibidos de manera negativa. No hubo cambios significativos durante el periodo de cuarentenas por COVID-19 para las participantes porque antes de las cuarentenas mantenían experiencias similares a las previas al período de cuarentenas y las actuales, encontrándose la mayor parte del tiempo en el interior de sus casas. Se concluye respecto a la importancia de los vínculos, las actitudes desarrolladas y las diferencias en las percepciones según la edad y según nivel educacional, y al significado otorgado a las desigualdades de género vivenciadas. Finalmente se plantean sugerencias para políticas públicas y futuras investigaciones.

Palabras claves: Mujeres Mayores, Envejecimiento, Vejez, Bienestar Subjetivo, Dominios de Vida, Satisfacción Global, Emocionalidad, Aislamiento Social, Vulnerabilidad Social.



1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento trae consigo cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales, entre los cuales destacan el aumento de enfermedades y las pérdidas; económicas, laborales, y la participación en la sociedad. El aislamiento social es uno de los problemas que forman parte de la etapa de la vejez, afectando la calidad de vida de las personas mayores. El bienestar subjetivo, como perspectiva de evaluación de la calidad de vida, enfatiza en la subjetividad de las personas mayores. Sin embargo, para conocer los efectos en el bienestar subjetivo se han utilizado principalmente estrategias cuantitativas, donde no se evidencia la subjetividad en la evaluación de la calidad de vida. Respecto a la problemática del aislamiento social y el bienestar subjetivo en personas mayores, Chile es un país que se caracteriza por su creciente envejecimiento. Además, usualmente son las mujeres quienes vivencian en mayor medida la pérdida de vínculos sociales y afectivos, dados la mayor esperanza de vida al nacer en comparación a los hombres. Los efectos de la pandemia por COVID-19 han acentuado la situación de aislamiento social, dadas las restricciones sanitarias obligatorias y confinamiento extensivo que el gobierno de Chile implementó como medida de protección, especialmente al grupo etario de la vejez.

En esta investigación se plantea la pregunta: ¿cómo es la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres de 60 años o más, que residen en hogares unipersonales y pertenecen al grupo de nivel socioeconómico bajo de la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile durante la pandemia del COVID-19? Para esto, se ha propuesto describir la percepción sobre la satisfacción con dominios específicos de la vida (vivienda, barrio, situación residencial, salud, situación económica y vínculos), caracterizar la percepción sobre las emociones positivas y negativas e identificar la percepción sobre la satisfacción con la vida de un grupo de mujeres de 60 años o más, que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile durante la pandemia del COVID-19. Este estudio tiene una *aproximación cualitativa* puesto que, con este tipo de enfoque, se puede llevar a cabo el análisis de la percepción del bienestar subjetivo, considerando que los datos a producir



son en virtud de la subjetividad de las personas mayores. En este estudio se realizarán *entrevistas semiestructuradas individuales* porque de esta manera se logra producir la información de acuerdo con los temas definidos previamente por la investigadora. El universo de este estudio son mujeres mayores que residan en la Región Metropolitana de Chile de estrato social bajo. La muestra se conforma por 10 mujeres de 60 años o más, pertenecientes al grupo socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana. En el relato de las participantes se destaca el rol de los vecinos en el proceso de envejecimiento durante la vejez, puesto que son quienes cumplen un rol de apoyo, acompañamiento y protección respecto a la inseguridad que perciben en el barrio. A su vez, los vecinos son el primer contacto en caso de urgencia y con quienes se relacionan cotidianamente creando lazos emocionales. La salud y la situación económica son los ámbitos peor percibidos por las participantes, principalmente por la atención en el Servicio de Salud Público y las bajas pensiones. Adicionalmente, la baja participación en organizaciones, las divisiones y desigualdades de género, y el limitado uso de TICs son temáticas relevantes en el bienestar subjetivo de las participantes considerando las discusiones actuales a nivel nacional e internacional respecto a los mitos y creencias de la vejez, la perspectiva de género y la globalización.

Esta tesis se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, se aborda el aislamiento social con indicadores y datos teóricos que caracterizan a las personas mayores, las principales problemáticas de la vejez, y la realidad chilena respecto al aislamiento social en personas mayores. Luego, se problematiza el abordaje investigativo del bienestar subjetivo y los objetivos del estudio. Posteriormente, se encuentra un marco teórico que conceptualiza las características de las personas mayores a investigar y el aislamiento, y la definición de la percepción del bienestar subjetivo, utilizado como perspectiva teórica. En seguida, se encuentra la metodología de investigación implementada para producir los resultados y posterior análisis, los cuales se encuentran en la sección de *Resultados y Análisis*. Finalmente, se realizan conclusiones relacionando la teoría inicial con los



resultados obtenidos, y se identifican las limitaciones investigativas junto a las sugerencias para políticas públicas y propuestas para futuras investigaciones

2. ANTECEDENTES

2.1. Caracterización de la población mayor

El cambio demográfico mundial y nacional es una realidad evidente. Según el INE (2017), en mayor o menor medida, en todos los países de América Latina hay una disminución de sus tasas de natalidad y mortalidad, así como un creciente envejecimiento poblacional. En Chile, desde hace varias décadas, la población experimenta un proceso de envejecimiento acelerado y un aumento de la esperanza de vida al nacer (EVN). “Entre 1970 y 2016 la EVN aumentó de 60,5 a 76,5 años en los hombres y de 66,8 a 82,4 años en las mujeres, constituyéndose en el país con la mayor EVN de Sudamérica” (Albala, 2020, p.8). Respecto al futuro, en promedio “la EVN aumentará de 74 años en 1992 a 85 años en 2050” (INE, 2018, p.8).

Según el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), son consideradas personas mayores quienes hayan cumplido 60 años sin diferencia entre hombres y mujeres (SENAMA, 2022). Tercera edad refiere a personas entre 60 y 79 años; cuarta edad incluye a aquellas personas desde los 80 hasta los 99 años (BCN, 2019) y quinta edad corresponde a quienes cumplen 100 años o más. En esa línea “según datos del Censo 2017, actualmente hay 4.770 personas con 100 años o más y se estima que para el año 2046 esta cifra supere los 40 mil habitantes” (SENAMA, 2021b).

Respecto al envejecimiento acelerado de la población chilena, en 1992, las personas mayores en el país eran el 6,6% de la población total. En el año 2002 equivalían al 8,1%, y en el año 2017 correspondían al 11,4% de la población total (INE, 2018a) y actualmente correspondería al 18% (CEPAL, 2021). Respecto a las proyecciones hacia el futuro, para 2035 se prevé que las personas mayores serán el 18,9% del total de la población (INE, 2020) y para el 2050 este grupo etario representará el 32% de la población total chilena (CEPAL, 2021)



Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017) realizada en la Región Metropolitana, el 58,1% de las personas mayores son mujeres, mientras el 41,9% son hombres. De acuerdo con esta misma encuesta, el 71,3% de estas personas mayores tienen entre 60 y 74 años, el 25% tiene entre 75 a 89 años, mientras el 2,7% tiene 90 años o más. Para el 2050 se proyecta que “el grupo de los mayores de 64 años crecería en más de 3 millones con respecto a la situación actual. Además, no solo aumentará la población mayor a 64 años, sino que también se modificará la estructura al interior de ese grupo de edad, elevándose el número de personas de 80 y más años” (INE, 2018b, p.5).

Respecto a la situación de pobreza en las personas mayores, esta se redujo de 11,8% en 2006 a 3,2% en 2015, y 2,2% en 2017. Sin embargo, según la CASEN realizada durante la pandemia, la incidencia de pobreza en personas mayores de 60 años y más aumentó a 5,6% (CASEN, 2020, p.83). En esa misma línea, la incidencia de pobreza en mujeres jefas de hogar aumentó de 9,2% en 2017 a 11,4% en 2020 (CASEN, 2020, p. 79). Mientras la incidencia de pobreza extrema en mujeres jefas de hogar subió de 2,7% en 2017 a 4,5% en 2020 (CASEN, 2020, p. 80).

Por otro lado, según la encuesta CASEN (2017), respecto al uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), el 42,9% de las personas mayores tiene teléfono móvil y fijo, mientras el 3,4% no tiene ningún tipo de teléfono; disponer de un computador y conexión a Internet no es un aspecto que destaque en este grupo etario (CASEN, 2017). Sin embargo, actualmente, según SENAMA (2021a) el estudio elaborado por la Fundación VTR en conjunto con *Criteria*, revela que las personas entre 60 y 80 años durante la pandemia y las restricciones de movilidad asociadas adoptaron la tecnología y el uso de Internet como una valiosa herramienta de conectividad que les ha permitido sentirse acompañados y activos (SENAMA, 2021a). Según ese estudio, internet ha tenido un impacto positivo para hombres y mujeres mayores. El 92% de los encuestados considera que es útil para su vida cotidiana como fuente de recreación y posibilidad de realizar trámites sin tener que salir de casa, mientras que el 40% aprendió a usar aparatos



inteligentes en medio de la pandemia. Solo un 8% se sintió limitado en sus actividades y rutinas diarias por no saber usar internet (SENAMA, 2021a).

2.2. Problemáticas que enfrentan las personas mayores

Según Rodríguez (2011), el envejecimiento involucra cambios biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales de diferente orden. Uno de los principales cambios en el envejecimiento es el deterioro de su funcionalidad. Esto llevaría al sedentarismo, la discapacidad, el aumento del riesgo de sufrir enfermedades crónicas y, por consiguiente, a la problemática psicosocial que se centra en el aislamiento, en la pérdida de un rol social y económico, propiciando la depresión, la baja autoestima y la dependencia.

La vejez se considera una etapa de disminución de un rol social o de participación en la comunidad. También se encuentra el fin de la edad legal para seguir trabajando, dando como resultado la jubilación, generando un posible conflicto por la disminución de ingresos. Por esto se han implementado programas que ayuden a contrarrestar las problemáticas relacionadas a la disminución de la participación social, tales como el Programa Escuela de formación para Dirigentes Mayores iniciado el año 2007 (SENAMA, s/fa) y el Programa Voluntariado País de Mayores iniciado en el año 2016 (SENAMA, s/fb).

2.3. Aislamiento social de personas mayores en Chile antes y durante la pandemia COVID-19

Las personas mayores en el proceso de envejecimiento enfrentan situaciones de aislamiento social, sensación de soledad y pérdidas. Martínez (2015) define el aislamiento social como “la falta de contacto e interacción con otras personas y es un problema que pone en riesgo la integridad física y mental del adulto mayor” (p.182).

Considerando el aumento de personas mayores en Chile, los datos de la encuesta CASEN (2017) evidencian que alrededor de 460.000 (18,9%) personas mayores viven en hogares unipersonales, es decir, “aquellos hogares cuyo único(a) integrante se conforma por la



jefatura del hogar” (INE, 2017), existiendo un aumento en comparación al año 1990 cuando solo el 8,1% de las personas mayores vivían solas. A su vez, según la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (2019), de las personas mayores que viven acompañadas (82,3%), en Chile un 52% indica que vive solo con su pareja. Además, del total de personas mayores, un 10% no tiene ningún familiar con quien se sienta suficientemente cómoda como para conversar asuntos familiares y un 8% no tiene a ningún familiar cercano como para llamarlo si necesita ayuda. En este sentido, un tercio tampoco cuentan con amigos(as) cercanos(as) como para conversar o pedir ayuda (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2019).

En el contexto de la pandemia, el Gobierno de Chile implementó medidas restrictivas para la población general y el funcionamiento de actividades para la prevención del contagio de COVID-19, como el uso de mascarillas, el distanciamiento físico, la higiene, limpieza y desinfección, mantener a las personas informadas, cuarentenas, entre otras (SENAMA, 2020b), y mayores restricciones para las personas mayores. El 14 de marzo del 2020 el expresidente Sebastián Piñera anuncia que Chile pasa a Fase 3 de la pandemia por SARS-CoV-2. El 22 de marzo del 2020 el Gobierno anuncia toque de queda para todo el territorio nacional a partir de las 22.00 hasta la 5.00 horas. El 25 de marzo del 2020 se ordenaron cuarentenas totales en siete comunas de la Región Metropolitana. El 2 de abril del 2020 la autoridad decreta cuarentena obligatoria y la instalación de barreras sanitarias en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores. El 13 de mayo del 2020 se decreta cuarentena total en la Región Metropolitana. El 17 de junio del 2020 el Gobierno anuncia que permisos de desplazamiento temporal se reducen de cinco a dos a la semana (MINSAL, 2022). Para las personas mayores estas medidas fueron aún más estrictas, decretando el 22 de marzo del 2020 cuarentena obligatoria para los mayores de 80 años, población que corresponde a más de 470 mil personas (SENAMA, 2020c). El 15 de mayo del 2020, el Ministerio de Salud estableció cuarentena obligatoria para todas las personas mayores de 75 años, la cual se mantuvo hasta el 2 de septiembre del 2020. Estas medidas regían independientemente si la comuna en que residían estaba o no con cuarentena. Para



realizar trámites esenciales como salir a comprar víveres debían solicitar autorización en Comisaría Virtual (SENAMA, 2020c).

Cabe destacar que “con la pandemia aumentó la co-residencia intergeneracional con hijos(as) (desde un 44% antes de la pandemia a un 51% durante la pandemia) y con nietos(as) (desde un 26% antes de la pandemia a un 30% durante la pandemia)” (Herrera, et. al. 2021a, p.92). Aun así, empeoró la percepción de necesidades afectivas y recreacionales, disminuyendo de un 77% a un 73% y de un 59% a un 36% respectivamente (Herrera, et. al. 2021a, p.93). Respecto a la situación residencial, “las personas que viven solas tienen una menor percepción de satisfacción de necesidades de afecto y cariño” (Herrera, et. al. 2021a, p.94). Respecto a la edad, según la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (2019) "las personas de 80 años o más son quienes declaran recibir más apoyo en asistencia en el cuidado personal, económico, ayuda práctica, consejos e información y apoyo emocional” (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2019. p.70).

El debate sobre el aislamiento social y el bienestar subjetivo es relevante por la actual situación de pandemia y porque tiene relación con lo acordado en el año 2015 en La Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos (DD.HH.) de las Personas Mayores. Este acuerdo tiene como objetivo “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, respecto a la igualdad de los DD.HH. y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (Ministerio de Desarrollo Social, 2015. p.5). Es decir, el aislamiento/integración social y el bienestar subjetivo están vinculados con la dignidad y derechos humanos de las personas mayores.

Según Escobar (2020), en la etapa de la vejez, usualmente disminuyen las relaciones sociales; adicionalmente, durante el periodo de pandemia, muchos(as) ancianos(as) han debido permanecer distanciados(as) de sus familiares. En este sentido, se torna necesario considerar las percepciones y emociones de las propias personas mayores.



2.4. Participación Laboral, Nivel Educativo y Nivel Socioeconómico; Características Relacionadas a la Situación de Aislamiento Social en la Vejez

Según el estudio de Camargo y Chavarro (2019), en Colombia, el nivel socioeconómico sería un factor asociado al sentimiento de soledad, debido a la reducción aparente de ingresos económicos y a la falta de un seguro de pensión de la vejez, que pone en riesgo el bienestar social. En este sentido, “se establece que a mayor nivel socioeconómico se genera un aumento de la red social” (Camargo y Chavarro, 2019, p.4).

En Chile, antes de la pandemia, “casi la mitad de las personas entre 55 y 74 años estaba trabajando (48%) con importantes diferencias por edad, género y nivel educativo” (Herrera, Fernández y Rojas, 2018. p.25). En esta línea, el 45% de los hombres entre 55 y 74 sigue trabajando, mientras que, en el caso de las mujeres, solo lo hace el 23%. “Las personas mayores entre 60 y 69 años son quienes se mantienen trabajando mayoritariamente” (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2019, p. 82). De acuerdo con el nivel educativo, “las personas mayores que tienen educación media o educación superior son quienes se mantienen mayormente trabajando, con un 36% y 36,7% respectivamente” (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2019, p. 82).

Según la encuesta CASEN (2017), la tasa de participación laboral de personas de 60 años y más, es estadísticamente diferente entre quintiles de ingreso autónomo per cápita. Puesto que, entre quienes pertenecen al I quintil solo el 15,2% participa laboralmente, mientras que entre quienes pertenecen al V quintil el 50,9% participa laboralmente. Por otra parte, de acuerdo con los datos de CASEN (2017), las personas de 60 años o más que sí participan en alguna organización social corresponde al 35,5%. Sin embargo, durante la pandemia esta situación se redujo. Las tasas de empleabilidad sufrieron una importante caída tanto por el estallido social de octubre de 2019 como por la pandemia de COVID-19. En un reporte del Observatorio del Envejecimiento, llamado “Trabajo 60+ hoy en tiempos de pandemia”, se estimó una caída cercana a 10 puntos porcentuales entre aquellas personas mayores que se



encontraban en la fuerza laboral y estaban ocupadas a partir del trimestre noviembre 2019-enero 2020 al trimestre marzo-mayo 2020 (Observatorio del Envejecimiento, 2021, p.2).

2.4.1. Comuna de La Pintana: Contexto Sociodemográfico

Las condiciones sociales del lugar donde se habita impactarían la situación de aislamiento social. Este estudio se focaliza en personas mayores de La Pintana, comuna que se encuentra en la zona sur de la ciudad de Santiago en la Región Metropolitana de Chile. En esta comuna hay aproximadamente 185.000 habitantes (ADIS, 2022) y se caracteriza por ser una comuna de estrato social bajo, con alta vulnerabilidad social y delincuencia.

Imagen 1. Localización de La Pintana



(Mapa comuna de La Pintana, GoogleMaps)

La Pintana mantiene condiciones que propician la mala calidad de vida en general y la situación de aislamiento social. Al año 2019 la tasa de denuncias por Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS, 2019) es de 1.995 cada 100.000 habitantes. En este sentido, al ser una comuna reconocida por la violencia, delincuencia y alta vulnerabilidad social, la percepción de seguridad de los residentes es negativa. Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta CASEN (2017), la tasa de pobreza multidimensional en la comuna de La Pintana en el año 2017 era 32.74 mientras en la Región Metropolitana era 20.0 y a nivel país 20.7. En este sentido, “el 14.2% de los habitantes en La Pintana se encuentra en situación de



pobreza por ingresos, el porcentaje más alto de todas las comunas de la Región Metropolitana” (Plan de Salud, 2021, p.10).

Según ADIS (2022) las personas mayores en La Pintana son 39.795 (100%), de las cuales 17.369 (56.4%) son mujeres. En esta comuna hay 39.347 hogares unipersonales en los cuales 10.003 residen personas mayores. De acuerdo con el Informe Final Plan de Desarrollo Comunal de La Pintana (2020) el estado civil de las personas mayores es mayoritariamente casados, porcentaje que es mayor en hombres que en mujeres. En este sentido, se releva el alto porcentaje de mujeres viudas por sobre el total de hombres. Por otra parte, del total de residentes de la comuna de La Pintana, solo el 22% cotiza en AFP (Plan de Salud, 2021). Respecto a la salud, según Fonasa, 145.619 habitantes de La Pintana se atienden en los CESFAM de la red de salud municipal, correspondiente al 77% del total de habitantes (Plan de Salud, 2021).

La comuna de La Pintana mantiene variables sociales que propician la situación de aislamiento social. Considerando estas condiciones en la comuna y las restricciones de la pandemia por el coronavirus, ¿cómo será la situación de mujeres mayores viviendo solas durante la pandemia en La Pintana?

2.5. Consecuencias de la situación de aislamiento social

El apoyo social que otorgan los familiares es esencial para el bienestar en la continuidad de la adultez; este apoyo tendría una incidencia positiva o negativa dependiendo de la calidad de los vínculos. Siguiendo este planteamiento, según Calderón (2018) el aislamiento social es un factor asociado a la depresión de las personas mayores, puesto que puede ser una causa de este trastorno psicológico o bien, pudiendo intensificarla en caso de existir previamente. Propiciando, además, el impacto negativo en el estado de salud y la calidad de vida. También menciona que la depresión es más probable de generarse en situación de riesgo social y en personas con situación socioeconómica baja. Incluso, “la depresión mayor, bajos ingresos económicos, enfermedades crónicas y dependencia influyen en la ideación suicida” (Calderón, D. 2018, p. 185). “La etapa de la vejez es compleja y afecta



distintas dimensiones, que traen consecuencias y desafíos, tanto para la persona que la vive, como para la sociedad en su conjunto” (SENAMA, 2017, p.3).

Actualmente, con la pandemia del COVID-19 la problemática del aislamiento social y el bienestar subjetivo, definido por Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) como “una categoría amplia de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, dominios de satisfacción y juicios globales de satisfacción con la vida” (p.277), se ha desarrollado en todos los grupos etarios, puesto que se han intensificado las consecuencias del confinamiento obligatorio. Sin embargo, según Broche et. al. (2020) el efecto del confinamiento en las personas mayores ha conllevado a un profundo deterioro de la salud mental, generando miedo a la muerte, miedo a la separación de la familia, insomnio, ansiedad, depresión, trastornos obsesivos, etc. Es decir, el actual contexto de pandemia ha permitido vivenciar en un periodo reducido y abrupto, las condiciones que algunas personas mayores viven en su etapa de vejez durante el contexto sin pandemia. En este sentido, cuando existe un deterioro en la salud mental, usualmente se generan efectos negativos en el bienestar subjetivo, puesto que “se ve afectado por diversos factores entre los que destacan la asertividad, la regulación emocional, la ansiedad y la depresión” (Zhang, et. al. 2007 en Castaños y Sánchez, 2015, p.121).

2.6. Estudios en Chile sobre aislamiento social y bienestar subjetivo

Respecto al estudio del aislamiento social en personas mayores en Chile, existen pocas investigaciones previo a la pandemia por COVID-19, pero han aumentado durante la pandemia por la mayor familiaridad con el concepto y experiencia de aislamiento social dadas las medidas sanitarias implementadas por el Gobierno de Chile. Previo a la pandemia, Gallardo et al. (2015) se centró en elementos estructurales psicosociológicos y la depresión en personas mayores en Chile, concluyendo que “no todo apoyo emocional y/o instrumental generaría efectos saludables sobre las personas, dado que el efecto positivo del apoyo social en el bienestar dependería del tipo de apoyo emocional e instrumental que ofreciera la fuente” (Gallardo, et. al. 2015, p.1027). Recientemente, se encuentra el estudio



de León et al. (2021) *Soledad en Personas Mayores: Una Propuesta de Intervención a través del Acompañamiento Telefónico en Santiago de Chile*, en el cual se concluye que “el acompañamiento telefónico puede ser una herramienta beneficiosa para las personas adultas mayores, posible incluso de usarse en periodo no pandémico, ya que, como dispositivo de intervención, puede favorecer afectos positivos y mejorar la percepción de soledad” (León et al. 2021, p. 118). En ese mismo año, Osorio et al. (2021) publicaron el estudio *Vejez y Vida Cotidiana en Tiempos de Pandemia: Estrategias, Decisiones y Cambios*, el cual demostró las distintas formas en las que se expresa la vida cotidiana en tiempos de pandemia en personas mayores, enfatizando en las estrategias desplegadas a partir del aislamiento social y confinamiento obligatorio. También, en el sondeo *Personas Mayores en Contexto de Pandemia y Aislamiento Social* (2022) realizado por el Observatorio de Envejecimiento UC, se revela que las parejas y la familia son las principales redes de apoyo para personas mayores de 60 años y que “uno de cada cuatro adultos mayores no cuenta con apoyo para realizar las tareas del hogar, tampoco para llevar a cabo controles y atenciones médicas, incluyendo la vacunación. Asimismo, un 25,4% declaró no tener asistencia para realizar trámites como el retiro de su pensión, visitas al banco, entre otros” (Observatorio del Envejecimiento, 2022b, s/p).

Respecto al estudio del bienestar subjetivo, uno de los estudios más completos es el *Informe sobre Desarrollo Humano en Chile* del año 2012 del PNUD. Ese estudio nace con el objetivo de superar una visión exclusivamente económica y monetaria del desarrollo, dándole lugar a la satisfacción con la vida de las personas, planteando la relevancia de considerar los sentimientos y emociones para repensar el desarrollo íntegro en la sociedad. Sin embargo, este estudio al igual que la mayor parte de la literatura revisada, como Puebla, Avendaño y Estrada (2018) *Estudio Descriptivo Sobre el Bienestar Subjetivo Psicológico en una Muestra de Habitantes de la Patagonia Austral*, en Salazar (2020) *Bienestar Subjetivo ante la Ocurrencia de Desastres Naturales: El Caso del Terremoto del 2010 en Chile*, o en San Martín (2020) *Efectos del Aislamiento Social y la Cuarentena Sobre el*



Bienestar Subjetivo de los Chilenos Durante el Brote de COVID-19, no son dirigidos únicamente a las personas mayores, sino a toda la población chilena.

Finalmente, hay estudios que hacen referencia al aislamiento social y el bienestar subjetivo (relación del aislamiento social con el bienestar subjetivo y/o consecuencias psicosociales) dirigidos a personas mayores en Chile durante la pandemia, como *Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas Durante la Pandemia COVID-19* de Herrera et al. (2021a). En este estudio se confirma que “la pandemia COVID-19 ha afectado fuertemente a las personas mayores en Chile, disminuyendo sus niveles de bienestar subjetivo y afectando sobre todo a su salud mental, con un aumento de los síntomas ansiosos y depresivos” (Herrera, et. al. 2021a, p.7). También se encuentra *Pandemia y Bienestar Subjetivo: La Importancia del apoyo social en tiempos de crisis* (González y Browne, 2020) estudio en el cual se busca analizar las experiencias económicas negativas que han tenido las mujeres mayores durante los primeros meses de pandemia y cómo el apoyo percibido y efectivo declarado fue importante para atenuar el impacto negativo de tales experiencias sobre el bienestar. Ambos estudios fueron realizados con metodologías cuantitativas. También existe el estudio *Consecuencias psicosociales de las medidas COVID-19 en mujeres mayores y madres trabajadoras en Chile* de Osorio et al. (2021), estudio cualitativo en el cual se concluye que en ambos grupos (mujeres mayores y madres trabajadoras) las medidas del Gobierno han generado un impacto en las dinámicas cotidianas, en la salud física y mental. En este estudio se destaca el impacto que tienen los efectos de un grupo en otro, ya que las mujeres mayores vieron limitadas sus posibilidades de movilidad, reduciendo la oportunidad de ayudar en los trabajos de cuidado a sus hijas y nietas(os).

En suma, realizar investigaciones respecto al aislamiento social antes y durante la pandemia por COVID-19 en personas mayores, y las consecuencias tanto psicológicas como físicas, se tornan imprescindibles para generar políticas públicas y programas que logren mejorar los eventuales impactos negativos.



2.7. Políticas públicas asociadas al aislamiento social

Los estudios revisados podrían posibilitar la creación de políticas públicas que propicien el bienestar de las personas mayores de manera interdisciplinar y enfocadas en soluciones pertinentes a los ámbitos que las personas mayores otorgan mayor significado. De no ser así, las políticas públicas implementadas no impactarían como se esperaría en la realidad de las personas mayores, dada las diferentes condiciones sociales.

Las respuestas de parte de las políticas públicas van dirigidas –mayormente- al proceso de vinculación de las personas mayores con el entorno social. En este sentido, de acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores el cual comenzó a regir en septiembre del año 2017 en Chile, el cuarto de los derechos se refiere a la participación e integración comunitaria (Art. 8).

En Chile, se ha propuesto cumplir este derecho a través de políticas públicas como es el programa Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT) de SENAMA y MINVU iniciado en el año 2007 que otorga una vivienda a aquellas personas mayores que no cuentan con una casa. Se trata de un recinto comunitario en el que conviven solo personas mayores y que considera el apoyo de un monitor para que mediante una serie de actividades grupales se impulse la participación y la creación de redes de apoyo entre los propios residentes (SENAMA, 2020e). También se encuentra el Programa Vínculos del Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA) iniciado en el año 2012, el cual consiste en el acompañamiento continuo para las personas mayores que ingresan al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades, entregándoles herramientas psicosociales que permitan fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia. Además, se suman los 17 establecimientos de larga estadía ELEAM de SENAMA implementados en el año 2018, los cuales corresponden a residencias en las que podrán vivir, en forma permanente o temporal, personas mayores que se encuentren en situación de dependencia y vulnerabilidad, que requieran servicios y cuidados a largo plazo, y que no mantengan redes de apoyo efectivas.



Desde el 25 de marzo de 2020, el SENAMA redefinió sus objetivos y lineamientos para fortalecer su gestión frente a la pandemia. Con ese fin implementó medidas, acciones y estrategias para “asegurar la entrega de información, el acceso a los programas sociales, la protección y el apoyo a personas mayores frente a las restricciones de la presencialidad” (Proyecto NODO, 2021. p.24). Según Canals (2021), algunas de estas son las relacionadas con el Ministerio de Salud, como es el confinamiento de personas mayores de 75 años, cuarentena obligatoria e instalación de barreras sanitarias en los ELEAM, guía práctica para el autocuidado de la salud en personas mayores, medidas para la atención de adultos mayores, prestaciones de salud y residencias sanitarias. Mientras que algunas de las políticas que se implementaron para aminorar los problemas desencadenados por las restricciones son las relacionadas con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social como es el pago de pensiones en Caja Los Héroes los fines de semana marzo y abril, y el pago online. También, relacionadas al Ministerio de Desarrollo Social y Familia está el Fono Mayor “como un canal de contención y acompañamiento a las personas mayores ante la pandemia, con un promedio de 239 llamadas diarias” (SENAMA, 2020d).

2.8. Las Ciencias Sociales: Abordando el Aislamiento Social y el Bienestar Subjetivo en la Vejez

Las ciencias sociales han intentado responder a la problemática del aislamiento social y el bienestar subjetivo mediante el planteamiento de teorías que sitúen la mirada en la vejez. Entre estas teorías se encuentran las relacionadas con la actividad, la desvinculación, la modernización, el envejecimiento, continuidad, rotulación social, intercambio social, estratificación de edad, curso de vida, teorías feministas del envejecimiento, economía política de envejecimiento y gerontología crítica (Robledo y Orejuela, 2021).

De este modo, hay enfoques de primera generación que actualmente algunas(os) autoras(es) los siguen utilizando en sus planteamientos. Entre ellos, destacan aquellos que plantean que los problemas de la vejez relacionados al aislamiento son propios de esta etapa, siendo difíciles de evitar, tales como la *Teoría de la Desvinculación o de la Disociación* propuesta



por Elaine Cumming y William Henry (1961), la cual según Robledo y Orejuela (2021) consiste en la necesidad de reducir gradualmente la participación en las estructuras sociales a medida que aumenta la edad de las personas hasta su retiro definitivo. Esto para abrir espacios a los jóvenes, y a la vez, dar tiempo a los viejos para su desvinculación. Como contraargumento se encuentra la *teoría de la actividad* de Robert Havighurst (1961) la cual “un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y auto relación; quienes viven eso tienen más capacidad de adaptación y están más satisfechos con la vida” (Alvarado y Salazar, 2014, p. 59).

También se ha definido el concepto de *Envejecimiento Activo* (OMS, 2002) como “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” (Alvarado y Salazar, 2014, p.61). Según Alvarado y Salazar (2014) el término “activo” hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo. En Chile, se ha implementado el Programa Envejecimiento Activo que ofrece el Ministerio de Desarrollo Social y Familia con “actividades que promueven el envejecimiento activo y positivo a través de talleres, jornadas, seminarios, campañas comunicacionales y eventos masivos. Durante la pandemia del COVID-19 ofreció actividades educativas para el desarrollo personal y social de las personas mayores, en formato online, a través de talleristas especializados y la plataforma Zoom” (SENAMA, 2020^a, p.18).

La OMS también ha abordado el envejecimiento mundial de la población, con La Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030 (OMS, 2002), el cual consiste en fomentar y mantener la capacidad funcional de mantener el bienestar en la vejez. En Chile, en concordancia con este lanzamiento regional, se elaboró un Plan Nacional de Salud Integral para las Personas Mayores, el cual contempla un plan de acción a 10 años. “Las iniciativas concretas de esta estrategia nacional, tiene su marco nacional en la Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012 – 2025 y en el programa Adulto Mejor” (MINSAL, 2021, s/p).



En Chile se han realizado investigaciones que han aportado reflexiones y conclusiones respecto a las problemáticas de las personas durante la vejez. Tal como Herrera et. al. (2021) discute la fuerte relación entre la soledad y la disfunción familiar, sugiriendo que “cuando la disfunción familiar está presente, puede superar los beneficios protectores de vivir acompañado” (Herrera et. al. 2021b, p.106). Mientras que Paulina Osorio y Alejandra Fuentes (2020) reflexionan que “una de las principales lecciones que la pandemia nos deja como sociedad en torno a la vejez, es la insostenibilidad del tipo de relacionamiento y trato hacia esta etapa de la vida y las personas mayores. Ya no es posible seguir pensando en las personas envejecientes solo como sujetos frágiles, que requieren protección, donde la respuesta institucional ante sus necesidades han mostrado ser insuficientes, reproduciendo a lo largo de la vida y perpetuando en la vejez, la indignidad en las condiciones de vida” (p.100). A partir de estas evidencias y estudios previos, se genera la oportunidad de problematizar la temática del aislamiento social y el bienestar subjetivo incorporando factores como cohortes de edades, género, situación residencial y nivel socioeconómico.



3. PROBLEMATIZACIÓN

El aislamiento social y el bienestar subjetivo en el caso de las personas mayores constituyen un objeto de estudio de especial relevancia en sociedades con altas tasas de envejecimiento, como es el caso de Chile, donde, además, la cantidad de personas mayores que viven solas en el país ha ido en aumento. En enero de 2020, “la Organización Mundial de la Salud declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) producto de la pandemia COVID-19, virus que afecta la salud y calidad de vida de todas las personas, y que ha desencadenado dificultades socioeconómicas sin precedentes en el mundo” (Proyecto NODO, 2021, p.20), afectando la calidad de vida respecto a los ámbitos económico, psicológico, relacional y salud.

A diferencia de otros grupos etarios familiarizados con el uso de la Tecnologías de la Información y Comunicación, las personas mayores durante las cuarentenas por COVID-19 culminarían posiblemente por aumentar el aislamiento social mantenido antes de las cuarentenas, puesto que según la encuesta CASEN (2017), el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones es bajo en el grupo etario de la vejez. Lo anterior, considerando que, en el contexto de pandemia, el uso de las tecnologías y redes sociales han sido imprescindibles para seguir manteniendo contactos sociales, y actividades laborales y educativas.

Profundizando en la problemática del aislamiento social, “generalmente, las personas mayores tienen más sentimientos de soledad, producto de que a medida que avanza la edad se pueden perder roles en la sociedad y redes de apoyo efectivas. Sin embargo, existen muchos otros factores aparte de la edad que se ven involucrados, como el género, estado civil, situación residencial, nivel educacional y situación laboral, entre otros” (Observatorio del Envejecimiento, 2022, p.12). En este sentido, existe una feminización de este fenómeno (de acuerdo con los datos demográficos) por ser ellas más longevas en comparación a los hombres, vivenciando mayores pérdidas relacionales asociadas al sentimiento de soledad. Según el Proyecto NODO (2021) “una característica universal del envejecimiento de las



sociedades es que las mujeres viven más que los hombres y, en muchos países, como el nuestro, en condiciones más desfavorables” (p.15). En La Pintana se releva el alto porcentaje de mujeres viudas por sobre los hombres, lo cual feminiza al doble este fenómeno, considerando la creciente EVN de ellas.

A su vez, de acuerdo con la literatura revisada, hay limitaciones en el estudio del bienestar subjetivo según grupos socioeconómicos, lo cual tiene relevancia para las personas de la comuna de La Pintana, siendo esta una comuna que se caracteriza por pertenecer al nivel socioeconómico bajo. En ese sentido, “se observa una relación positiva y creciente entre el ingreso y el nivel educacional” (INE, 2018c, p.12) y “las personas de más edad y con menor nivel educacional tienen mayor riesgo de aislamiento social” (Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento, 2019). Entonces, las personas mayores que tienen menor nivel educacional mantienen menores ingresos, lo cual incide en un mayor riesgo de aislamiento social. En este sentido, el índice de desempleo en la comuna de La Pintana alcanzó el 9,2% del total de la población comunal, mientras que la tasa de desocupación nacional alcanzó el 7,3% en el trimestre noviembre 2021- enero 2022 (INE, 2022). Por otro lado, el 77% del total de habitantes de la comuna de La Pintana no cotiza (Plan de Salud La Pintana, 2021). Considerando que la participación laboral y el nivel socioeconómico son características asociadas a la situación de aislamiento, las personas de La Pintana estarían en mayor riesgo.

Por otro lado, se torna importante estudiar los hogares unipersonales puesto que se asocia al aislamiento social y, además, este tipo de hogares “va en aumento en América Latina y representa una nueva forma de vida de hombres y mujeres, que desarrollan nuevas estrategias de consumo y dinámicas particulares diferentes a las familias” (Uribe, 2011, p.141). Además, según Uribe (2011) una de las rutas de entrada a habitar un hogar unipersonal es la pérdida del cónyuge, situación que usualmente ocurre en la etapa de la vejez. En la comuna de La Pintana, más de un cuarto del total de hogares unipersonales corresponde a personas mayores, y la cantidad de mujeres mayores viudas es mayor a los hombres mayores viudos.



Por otra parte, “no todas las relaciones de apoyo desembocan necesariamente en resultados saludables” (Gallardo et al., 2015. p.1027). Es decir, el hecho que la cantidad de personas que estén disponibles para acompañar y apoyar a las personas mayores no demuestra definitivamente que brindan un vínculo significativo y que aporte de manera positiva en el bienestar de las personas. Gallardo et al. (2015, p.1027) mencionan en las recomendaciones que “investigaciones de carácter cualitativo que se ocupen de la identificación y análisis de los comportamientos de apoyo en función de la fuente de procedencia se presentan como una alternativa con un potencial notable de aportación al conocimiento de los mecanismos que vinculan apoyo social y depresión en el caso de las personas mayores”. Por esta razón, analizar el bienestar subjetivo sería una aproximación para profundizar la evaluación que las personas mayores hacen de sus vidas, desde sus percepciones. Según Diener (2013), generalmente se realizan encuestas que dan opciones definidas previamente por el encuestador, como es la Encuesta de la Felicidad o la Encuesta Mundial de Gallup. El autor cuestiona qué tan válidos son los resultados producidos, pues algunas personas responden adecuándose a una respuesta definida que probablemente no los identifica completamente.

Según Diener (2013) es necesario caracterizar el bienestar subjetivo porque es democrático y refleja en términos generales la calidad de vida. Lo anterior, sumado a que según Arruebarrena y Sánchez (2020) las deficiencias metodológicas y la falta de consenso respecto a cómo se entiende la soledad, han limitado los estudios para afirmar que las personas se sienten más solas que en el pasado. Por esto, la presente investigación pretende contribuir con un estudio actual sobre la vejez respecto a la situación de aislamiento sumado a las consecuencias de las medidas sanitarias implementadas durante la pandemia por COVID-19. Así mismo, aportar al desarrollo de los estudios sobre el bienestar subjetivo en condiciones de vulnerabilidad social.

La revisión bibliográfica da cuenta de que las investigaciones realizadas antes de la pandemia sobre las percepciones del bienestar subjetivo de las personas mayores respecto a la situación de soledad, aislamiento social y/o abandono son escasas en Chile. Si bien los estudios cuantitativos producen resultados significativos en relación con el tamaño de la



muestra, no logran dar cuenta de la subjetividad de las personas mayores, a lo que sí se acercaría un estudio con metodología cualitativa.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

La pregunta principal que guía esta tesis es:

¿Cómo es la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres de 60 años o más, de nivel socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile, durante la pandemia del COVID-19?

Las preguntas secundarias son:

1) ¿Cómo es la percepción sobre la satisfacción con dominios específicos de la vida (vivienda, barrio, situación residencial, salud, situación económica, vínculos) de un grupo de mujeres de 60 años o más, de nivel socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile, durante la pandemia del COVID-19?

2) ¿Cómo es la percepción sobre las emociones positivas y negativas de un grupo de mujeres de 60 años, de nivel socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile, durante la pandemia del COVID-19?

3) ¿Cuál es la percepción sobre la satisfacción con la vida de un grupo de mujeres de 60 años o más, de nivel socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile, durante la pandemia del COVID-19?



5. OBJETIVOS

El objetivo general es:

Analizar la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres de 60 años o más, que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile durante la pandemia del COVID-19.

Los objetivos específicos son:

1) Describir la percepción sobre dominios específicos de la vida (vivienda, barrio, situación residencial, salud, situación económica, vínculos) de un grupo de mujeres de 60 años o más, que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile durante la pandemia del COVID-19.

2) Caracterizar la percepción sobre las emociones positivas y negativas de un grupo de mujeres de 60 años o más, que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile durante la pandemia del COVID-19.

3) Identificar la percepción sobre la satisfacción con la vida de un grupo de mujeres de 60 años o más, que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile durante la pandemia del COVID-19.



6. MARCO TEÓRICO

6.1. Definiciones

6.1.1. *Persona mayor y envejecimiento*

El envejecimiento “es un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y el medio” (Organización de los Estados Americanos, 2015, p.6 citado en Dotta y Monge, 2020, p.10). En Chile, la ley 19.828 que crea el Servicio Nacional de Adultos Mayores (SENAMA) en el año 2002 define adulto mayor a “toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres” (SENAMA, 2022), lo que corresponde a la tercera edad. En el año 2019, la ley 21.144 incluye el concepto de cuarta edad, siendo aquellos adultos mayores que hayan cumplido 80 años y quinta edad o centenarios, aquellos que hayan cumplido 100 años (BCN, 2019). En este sentido, “si la tercera edad ve mejoradas sus condiciones de vida, gracias a los avances de las ciencias médicas y de las prácticas sociales, el comienzo de la vejez y de la dependencia asociada a ella se ve postergado en algunos años, provocando la emergencia de este nuevo grupo” (Guerra, 2019, p.11)

Según Mishara y Riedel (2000) la manera más simple de definir la vejez consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. Sin embargo, ¿cuándo comienza realmente la vejez? Según Consuelo Undurraga (2011), las fronteras de las edades sociales se solapan y ya no hay una determinada edad que marca el paso de un periodo a otro; cada caso es particular. En ciertas personas la transición se efectúa gradualmente mientras en otras de manera rápida y traumática. A su vez, los cambios físicos y cognitivos al transitar de una etapa a otra, es una señal evidente en el proceso de envejecimiento, dado que indican que pronto habrá nuevas reacciones, así como también algunas personas modifican en consecuencia su manera de vivir. Respecto a la edad psicológica y emotiva, “se pueden dividir en dos grupos; los cognitivos, es decir, los que afectan a la manera de pensar, así como a las capacidades y los que conciernen a la afectividad y a la personalidad” (Mishara



y Riedel, 2000, p.27). Según los autores, estas áreas afectivas y psicológicas se ven afectadas por acontecimientos como la jubilación, la muerte de la pareja, es decir, las pérdidas económicas, sociales y relacionales.

Usualmente, en la etapa de la vejez, variables del ámbito social, estado físico, intereses y preocupaciones cambian. En este sentido, “se produce una construcción social de la vejez, con hábitos, relaciones, comportamientos sociales que constituyen la nueva forma de envejecer. No se debe perder de vista que la edad, en tanto categoría horizontal, no ha sido suficientemente atendida teóricamente, como sí lo han sido la etnia, la clase social y el género, entendidas estas como categorías verticales” (Gilleard y Higgs, 2007, pág. 14 en Guerra, 2019, p.9).

6.1.2. Soledad, aislamiento social y aislamiento físico

Rubio (2007) define la soledad como “un malestar emocional que se genera cuando un individuo se siente incomprendido y rechazado por otra persona, o es diminuta la compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea realizar, sean físicas, intelectuales o emocionales” (Rubio, et. al. 2011, p. 310). Esta definición negativa de soledad sería adecuada cuando no es una decisión de la persona mayor estar y sentirse solo, por el contrario, anhelando no estarlo.

Por otra parte, la persona mayor también puede decidir estar sola, asumiendo los efectos que objetivamente podría traer a su funcionamiento físico y mental. La soledad, en su carácter subjetivo positivo, se podría lograr cuando una persona mayor se encuentra altamente equilibrada espiritualmente. Delgado (2005) plantea que una fuerte conexión espiritual puede mejorar la satisfacción con la vida o facilitar el adaptarse a los impedimentos (San Martín, 2007). Entonces la soledad es principalmente un fenómeno subjetivo.

En este sentido, la soledad es considerada un fenómeno subjetivo tanto positivo como negativo; sería un efecto del aislamiento social y/o físico o igualmente de quien está en compañía. Dado que según Ortega (2018) el sentimiento de soledad puede ser expresión



directa del aislamiento, incluso cuando las personas conviven con otras personas fundamentalmente familiares. Entonces, estar y/o vivir solo es distinto a sentirse solo, al mismo tiempo tener compañía no garantiza la ausencia de soledad.

Considerando la soledad negativa como un efecto indeseado del aislamiento social y/o físico, es necesario definir estos conceptos, los cuales se atribuyen especialmente al carácter objetivo a diferencia del sentimiento de soledad, que sería de carácter emocional.

De acuerdo con FundeuRAE (Fundación patrocinada por la Agencia Efe y la Real Academia Española, cuyo objetivo es colaborar con el buen uso del español en los medios de comunicación y en Internet) la expresión *distanciamiento físico* hace referencia a “la mayor o menor lejanía entre las personas, que puede medirse en metros, mientras que *distanciamiento social* alude al grado de aislamiento de una persona o un colectivo en el seno de su sociedad” (FundeuRAE, 2021, s/p).

El aislamiento social antes de la pandemia se definía en las personas mayores como “la falta de contacto e interacción con otras personas y es un problema que pone en riesgo la integridad física y mental del adulto mayor. El aislamiento social se acentúa en la vejez” (Martínez, 2015, p.182).

Actualmente, según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), *distanciamiento físico* y *distanciamiento social* son sinónimos, definiéndolos como “el mantenimiento de cierta distancia física entre personas por razones de salud pública, especialmente para evitar contagios” (RAE, 2021). Por lo tanto, sería aceptable utilizar cualquiera de estos términos para referirse al aislamiento. En este sentido, durante la pandemia el aislamiento se empieza a asociar y entender en relación con las medidas sanitarias para evitar el contagio, definiéndolo como “la separación de personas enfermas con enfermedades contagiosas de personas no infectadas para proteger a personas no infectadas” (Wilder y Freedman, 2020, p.1). A su vez el *distanciamiento social* “está diseñado para reducir las interacciones entre personas en una comunidad más amplia, en la que los individuos pueden ser infecciosos, pero aún no se han identificado, por lo tanto, aún no se han aislado” (Wilder y Freedman,



2020, p.4). Mientras el aislamiento físico se relaciona con la cuarentena, la cual es “la restricción de personas quienes se supone que fueron expuestas a una enfermedad contagiosa pero no están enfermas. Puede aplicarse a nivel individual, a nivel de grupo o comunidad” (Cetron y Landwirth, 2005, p.325).

Entonces, el aislamiento social y físico, al contrario de la soledad, son fenómenos objetivos, que además serían posibles causas del sentimiento de soledad. El aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos. La soledad, en cambio, es la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo (soledad emocional), de experimentar poca proximidad a familiares y amigos (soledad relacional) o de sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva) (Gené et. al, 2016).

Además, en la pirámide de jerarquía de las necesidades humanas de Maslow (1943), se señalaban las necesidades de afiliación o pertenencia como una de las primordiales para mantenerse saludable. Una vez que los seres humanos tienen cubiertas las necesidades básicas, fisiológicas y de seguridad, sigue la necesidad de afecto y sentido de pertenencia, buscando en amistades, intimidad, familia y grupos sociales (Simons et al., 1987). Es decir, ya sea entre grupos o de forma individual es importante para nosotros aceptar a los demás y ser aceptados. Entre los conceptos que conforman estas interacciones de acuerdo con lo que planteaba Maslow (1943) se encuentra la autoestima y estima, lo cual se asocia directamente a nuestra identidad y personalidad, y con ello a los recursos emocionales con los cuales enfrentamos la vida (Simons et al., 1987). Es decir, la instancia de socialización y de pertenecer a grupos sociales sería importante en todos los grupos etarios. No obstante, en la etapa de la adultez mayor tomaría mayor significado y consecuencias dada la disminución de vínculos, la pérdida de vínculos y el aumento de enfermedades que limitaría en cierto grado la movilidad y productividad en la sociedad.

Estas problemáticas relacionadas con el aislamiento en la vejez incidirán en el bienestar subjetivo, ya que, según Gené (2016), una red social satisfactoria promueve



comportamientos y hábitos saludables. A su vez, el sentimiento de soledad predice la aparición de demencia de forma independiente a los otros factores de riesgo conocidos. Las personas mayores aisladas tienen mayor riesgo de deterioro cognitivo y también tiene relación con síntomas depresivos.

6.1.3. *Hogares unipersonales y familia*

La estructura de la sociedad es dinámica, es decir, está en constante movimiento de acuerdo con el contexto en el que se encuentra. De esta forma, “los cambios en la estructura familiar y de hogares no han sido uniformes; dependen de una serie de factores, entre los que se encuentran los económicos y culturales. Los principios de la sociedad moderna han legitimado e incidido en torno a un cambio de roles tradicionales, amparados bajo los principios de los derechos individuales, en los que se encuentran: el derecho a la libertad que legitima las diferentes opciones para conformar relaciones de pareja, la libre opción a la maternidad, la libertad de conformar diferentes familias a las tradicionales o también optar por vivir solos y solas, entre otras” (Uribe, 2010, p.58). El concepto *familia* ha experimentado cambios, agregando complejidad en su estructura y conformidad, logrando referir a una variable tipología de familias. De acuerdo con la Teoría General de Sistemas “la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen ente sí y con el exterior” (Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musite et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998 citado en Espinal, Gimeno y González, 2004, p.14).

No obstante, “las personas que viven solas no constituyen una familia, pues según su acepción básica, ésta está conformada por dos o más personas que viven juntas y tienen relaciones de parentesco o de afinidad, mientras que un hogar se define como un grupo de personas que viven en un mismo espacio, distribuyen las obligaciones económicas entre los miembros, sin que medie una relación de parentesco o afecto” (Uribe, 2010, p. 59). El hogar unipersonal se caracteriza principalmente por componerse de una persona. La única persona que compone el hogar unipersonal debe organizar su forma de vida de tal manera



que aborde todas las dimensiones que generalmente se distribuyen en varios integrantes de una familia. Es decir, “los roles y géneros que desempeñan las personas que viven en los hogares unipersonales, la asignación no se da de forma tradicional; se da hibridación de roles femeninos y masculinos: se asumen roles de proveedor, domésticos y de cuidado consigo mismo” (Uribe, 2010, p. 65). “El hogar unipersonal tiene como único integrante a la jefatura del hogar” (INE, 2018a), y vivir sola está relacionado con el aislamiento social, puesto que esta situación propicia la falta de interacciones cotidianas.

En Chile, el Censo 2017 evidenció un aumento de los hogares unipersonales en el tiempo, que crecieron 6,7 puntos porcentuales respecto de 2002” (INE, 2018a, p.26). Según el Censo 2017, 539.431 hogares unipersonales tienen jefes de hogar, mientras 464.730 hogares unipersonales tienen jefas de hogar (INE, 2018a). Respecto a la edad, “el promedio de edad más alto se presenta en los hogares unipersonales (60,7 años)” (INE, 2016, p.31).

Respecto a las redes de apoyo en personas mayores, “el apoyo emocional de los parientes, hijos adultos en especial, está positivamente relacionado con el bienestar subjetivo de los adultos mayores por ser proveedores de seguridad, ayuda, consejo y comodidad en los ancianos” (Merz y Huxhold, 2010 citado en Arévalo y AVECILLAS, 2019, p. 273). En este sentido, el apoyo social que otorgan los familiares es esencial para el bienestar subjetivo en la continuidad de la adultez, es decir, este apoyo tendría una incidencia positiva importante considerando la necesidad que demanda actualmente la emergente cuarta edad de las personas. Yunong (2012) afirma que el apoyo familiar contribuye más a la satisfacción con la vida de adultos mayores que el apoyo de los amigos. Siu y Phillips (2002) determinaron que “un mayor nivel de apoyo social está relacionado con un aumento de la felicidad” (Arévalo y AVECILLAS, 2019. p.272).

6.1.4. Participación social, comunidad y recreación

En las funciones de las redes de apoyo y entorno social, en general se encuentra la importancia de participar en grupos sociales, dado que existen opiniones que coinciden en que “la participación en organizaciones comunitarias permite al adulto mayor canalizar



adecuadamente su tiempo libre y al mismo tiempo contribuir a mejorar su calidad de vida” (Fariás, 2001, p.191). Por tanto, “la participación social es una fuente de apoyo social, en el caso comunitario, dado que la agrupación le otorga a la persona que participa apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo informativo” (Gallardo, 2016, p. 105). Entonces, según Gallardo (2016), la red de apoyo comunitario actúa como recurso protector y preventivo a situaciones negativas como el estrés, promoviendo una mejor salud física, mental y el bienestar principalmente en la etapa de la vejez.

Por otra parte, “la recreación tiene como objetivo promover el desarrollo integral de las personas, por medio de los beneficios tanto a nivel personal como social” (Salazar y Salas, 2012 citado en Jiménez, Morera y Chaves, 2016, p.11). Según Salazar y Salas (2007) los beneficios personales que se perciben de las actividades recreativas se reflejan en distintos ámbitos de la vida (Jiménez, Morera y Chaves, 2016, p.11). Asimismo, cabe destacar que “la recreación al aire libre aporta beneficios relevantes adicionales a las actividades recreativas, como el desarrollo de la conciencia ambiental y sensibilización ecológica. Además, cultiva en las personas el valor de la protección de los sitios recreacionales y naturales” (Berns & Simpson, 2009 citado en Jiménez, Morera y Chaves, 2016, p.11). Desde los años ‘80 se realizaron estudios en los cuales se identificó una relación entre indicadores de salud, niveles de actividad física y recreación al aire libre en la población adulta. Estos resultados generaron un foco de interés para diversas investigaciones que, a lo largo de varios años, han establecido los beneficios en la salud física y mental que brinda la recreación. Por esto, se promueve la recreación al aire libre como un medio para mejorar la salud pública (Ofstedal & Schneider, 2013 citado en Jiménez, Morera y Chaves, 2016, p.11), lo cual se torna relevante en grupos sociales que usualmente acuden a atenciones médicas en instituciones del servicio de salud pública, caracterizado por la insuficiente calidad, y mayor espera en las atenciones en comparación a los prestadores privados



6.2. Percepción y Bienestar Subjetivo

6.2.1. *Percepción y Subjetividad*

La percepción se caracteriza por ser un proceso perceptivo que articula los comportamientos, visiones, opiniones, etc. La Teoría Gestalt define la percepción como “un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante” (Oviedo, 2004, p.89). Los principios de la percepción propuesta, como un conjunto de procesos de la organización perceptual, nacen con el movimiento Gestalt, el cual pretende explicar la capacidad perceptiva. Autores del movimiento Gestalt, Wertheimer, Koffka y Köhler, consideran la percepción como “el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual” (Oviedo, 2004, p.89). Los psicólogos de la Gestalt mostraron que las experiencias perceptuales son dinámicas, no estáticas; organizadas, no caóticas; y predecibles, no erráticas (Hothersall, 1997, p.222). De este modo, en este estudio se utiliza la percepción para indagar en el bienestar subjetivo, puesto que de esta forma se puede dar cuenta del bienestar subjetivo de manera cualitativa, alejándose de la tradicional objetividad al momento de explorar el bienestar subjetivo, a través de encuestas con respuestas predeterminadas.

6.2.2. *El bienestar subjetivo*

La calidad de vida ha sido identificada con el bienestar social y, debido a la equiparación de éste con el bienestar económico, no son pocos los que la han ligado con los indicadores socioeconómicos macrosociales desde la perspectiva de distribución política de los recursos o, como afirma Veenhoven (1994), desde la ingeniería social. En esta línea, Drewnowski define calidad de vida como: “el estado o grado de bienestar tal como existe y puede ser medido en un momento dado”, reduciéndose a lo que él mismo denomina “bienestar medible”, concepto cuantitativo por definición (García, 2002, p. 20).



Sin embargo, según Veenhoven (1994), la *calidad de vida* denota dos significados. Por una parte, la presencia de condiciones consideradas necesarias para una *buena vida*, por otra, la práctica del *vivir bien* como tal. Esta segunda acepción abre la puerta a la consideración de factores dependientes en mayor medida de la actuación y percepción del propio sujeto sobre su vida que de las condiciones objetivas en las que se desarrolla ésta (García, 2002, p.20).

Esta diferenciación de la dimensión objetivo-subjetiva trajo consigo la intensificación del nivel de análisis individual frente al social o estructural. Como afirma Argyle (1993) citado en García (2002), el bienestar subjetivo representa la principal aportación de la psicología al estudio de la calidad de vida. Según Argyle (1993) “son varios los movimientos que han estado relacionados con la calidad de vida. Por ejemplo, los economistas del desarrollo miden la calidad de vida de los países en vías de desarrollo por su renta per cápita, porcentaje de empleados, longevidad y educación. La psicología puede añadir otra medida, el bienestar subjetivo. No es bueno hacer a las personas más ricas si no se las hace también más felices” (Argyle, 1993 citado en García, 2002, p. 20).

El bienestar subjetivo se asocia a tres elementos característicos, a saber: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, pues incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de su vida; y la necesaria inclusión de medidas positivas, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos (García, 2002, p. 21). En esta tesis, se entiende el concepto bienestar subjetivo como **“la valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su vida, en los que predominan los estados de ánimo positivos”** (García, R, y González, 2000, p.587) siendo una de las definiciones más amplias, completas y confirmada por autores como Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. en 1999. Para facilitar la conceptualización del bienestar subjetivo es pertinente considerar lo planteado por Diener quien lo define como “las valoraciones cognitivas y afectivas que las personas plantean con respecto a su vida, y que tanto la felicidad como la satisfacción con la vida hacen parte de él” (Diener, 2000 en

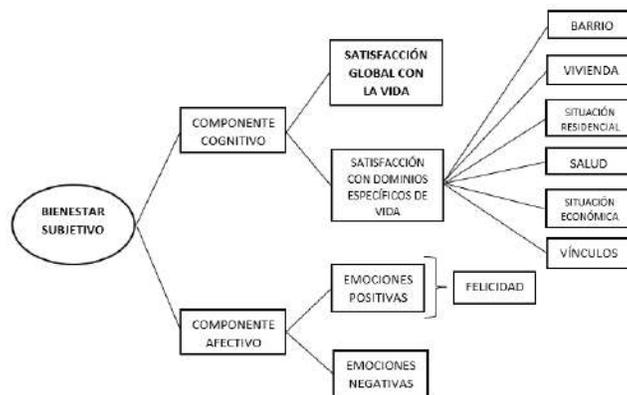


Muñoz, 2007, p.166), destacando los componentes cognitivos y afectivos, y por Veenhoven (1984) quien lo define como “el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos o, en otras palabras, en qué medida la persona está a gusto con la vida que lleva” (García, 2002, p.6). Por otro lado, se encuentran las definiciones de bienestar subjetivo desde una perspectiva más religiosa o filosófica, que se refieren a la felicidad como una virtud o gracia (Diener & Diener, 1995). Mientras que Michalos (1985) considera que “la felicidad y la satisfacción tienen un significado común” (Muñoz, 2007, p. 167).

En síntesis, en esta tesis el bienestar subjetivo se compone por el componente cognitivo y el componente afectivo. En el componente cognitivo se encuentran los dominios específicos de vida y la satisfacción global con la vida. En el componente afectivo se encuentran las emociones positivas y las emociones negativas, y la felicidad global. Además, Diener (1994) y Diener et al. (1999) señalan que el bienestar subjetivo se veía afectado por el contexto en el que se encuentren las persona destacando género, edad, ingresos, salud, relaciones sociales, estado civil, entre otros. En este sentido, en esta tesis se problematizan estos aspectos de las personas, terminando por considerar a las mujeres mayores pertenecientes al nivel socioeconómico bajo.

6.2.3. *Componentes del bienestar subjetivo*

Diagrama 1. Componentes del bienestar subjetivo



Elaboración propia en función de la definición elegida en esta tesis del concepto de *bienestar subjetivo* valorada por Diener (2000), Diener, Lucas y Smith (1999)



Operacionalizando el concepto planteado por Diener, Lucas y Smith (1999) y Veenhoven (1994), en el *diagrama 1* se ordenan los componentes relacionados al planteamiento del bienestar subjetivo a analizar en esta tesis.

6.2.3.1. **Componente cognitivo**

Dentro del componente cognitivo, se encuentra la satisfacción con los dominios de vida lo cual se refiere a una serie de variables externas relacionadas con la satisfacción personal como pueden ser el nivel de satisfacción con el trabajo, la pareja, los ingresos, el lugar donde se vive, entre otros. Así mismo, la satisfacción con la vida, la cual es la calificación global que realiza una persona de su vida como un todo, considerando como referencia algún umbral de comparación (Villatoro, 2012, p.24). Tanto los juicios de satisfacción con la vida como los de satisfacción con dominios específicos constituyen el componente cognitivo del bienestar subjetivo (Diener et al., 1999 en Muñoz, 2007, p.165). Veenhoven (1994) confirma esta caracterización, planteando que las personas basarán su bienestar subjetivo respecto a sus pensamientos y sus afectos, especialmente en el componente cognitivo; satisfacción con la vida, la cual se refiere a las diferencias percibidas entre sus logros y expectativas.

Respecto a los aspectos contextuales propiamente tal, varios investigadores (Argyle, 1990, 1992; DeNeve y Cooper, 1998; Lazarus, 1999; Michalos, 1995) consideran que “la satisfacción con dominios de la vida, más que un componente del bienestar subjetivo es un factor que puede afectar” (Gómez, 2007, p.314). Tanto Argyle (1992) como Diener (1994) proponen que hay algunos dominios de la vida que afectan la percepción de bienestar, tales como: satisfacción con el trabajo, el matrimonio, familia, pareja, amigos, consigo misma(o) (Schmidt, Raimundi y Molina, 2015).

6.2.3.1.1. *Dominios de vida*

Los dominios de vida a evaluar en esta tesis son: vivienda, barrio, situación residencial, salud, situación económica, y vínculos; familia, vecinos, amigos.



Considerando que La Pintana es una comuna de alto riesgo delictual, “ser víctima de un asalto es una experiencia más directa y potencialmente más violenta que el robo de un objeto, y podemos imaginarnos que el impacto es mayor para una persona anciana, que es más vulnerable físicamente, que para alguien más joven” (Graham y Chaparro, 2011, p.21). En este sentido, “los efectos en la salud de sentirse seguro cuando se camina en el propio vecindario y los efectos de ser víctima de un asalto o del robo de algo, por ejemplo, son más fuertes para las mujeres” (Graham y Chaparro, 2011, p.21). Así mismo, “la vivienda, el equipo doméstico se considera como sede esencial y relativamente estable de las relaciones humanas íntimas y directas” (Ander-Egg, 1995 en Uribe, 2010, p.64). “El hogar es visto desde la perspectiva de espacio, como concepto demográfico. El significado está referido más al espacio físico que ocupan diferentes tipologías familiares” (Uribe, 2010. p.64).

Respecto a la salud, según Gené (2016) el aislamiento social y la soledad influyen decisivamente en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. La soledad aumenta el riesgo de sedentarismo, tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y de alimentación inadecuada. Otras consecuencias de la soledad es la cantidad y la calidad del sueño, provocando mayor fatiga durante el día. En síntesis, la soledad tiene como consecuencias un amplio rango de enfermedades.

En cuanto a la situación económica, al igual que “el sentido común y el saber popular establecen un vínculo entre felicidad y nivel de ingresos, hay una gran cantidad de pruebas que muestran una relación positiva entre ingresos y bienestar subjetivo” (García, 2002, p.30). En el mismo sentido, Diener (1994) aporta cuatro posibles explicaciones de la relación entre ingresos y bienestar subjetivo: “a) los ingresos tendrían efectos relevantes en los niveles extremos de pobreza, alcanzando su techo una vez que las necesidades básicas están cubiertas; b) los factores como el status y el poder, que tienen relación con los ingresos, podrían ser los responsables del efecto de éstos sobre el bienestar; c) el efecto de los ingresos podría depender de la comparación social que lleva a cabo la persona; d) posiblemente los ingresos no sólo tengan efectos beneficiosos sino que también presentan



algunos inconvenientes que interactúen con ellos y tiendan a reducir su repercusión positiva” (García, 2002, p.30).

Respecto a los vínculos, la actividad de las personas y sus consecuencias positivas y negativas, según García (2002) se ha podido comprobar que la participación y los contactos sociales, que de ella se derivan, presentan correlaciones positivas con medidas de bienestar personal, como lo confirman diversos estudios. Así mismo, “con base en teorías cognitivas sobre la depresión, Houston, McKee y Wilson (2000) llevaron a cabo una intervención con personas mayores que vivían solas, orientada a incrementar su percepción de eficacia, así como a cambiar sus estilos atribucionales tras la que observaron un incremento significativo en su bienestar subjetivo” (García, 2002, p.31).

6.2.3.2. **Componente afectivo**

Los estados de ánimo y las emociones, pertenecientes al componente afectivo, se pueden asociar con el nombre de afecto y representan las evaluaciones en vivo de los eventos de sus vidas. Así mismo, “el afecto puede ser clasificado como positivo, si implica emociones egosintónicas o placenteras; o negativo, si implica una experiencia emocional egodistónica o que represente malestar psicológico o sufrimiento para la persona” (Muñoz, 2007, p.165). Según Veenhoven, una persona que tenga experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y positiva. Así mismo, “los sujetos que tienen un mayor bienestar subjetivo son aquellos en los que predomina esta valoración positiva de sus circunstancias y eventos vitales; mientras que los “infelices” serían los que valoran la mayor parte de estos acontecimientos como perjudiciales” (García, 2002, p. 21).

En este sentido, “la felicidad global es el grado en que una persona disfruta la vida que lleva. Al igual que para la satisfacción, la felicidad global requiere de un juicio que integre todos los criterios de valoración; así, no se puede decir si una persona es feliz si ella no puede construir dicho juicio global” (Veenhoven, 2009 en Villatoro, 2012, p.24). Entonces, “el afecto positivo y el negativo son componentes de la felicidad. En el primero caben emociones como el afecto, el interés y el goce, y en el segundo tienen lugar estados de



ánimo como la rabia, la tristeza, la ansiedad, la culpa y la vergüenza. Las emociones positivas y negativas no son polos opuestos; una persona puede puntuar alto o bajo en las dos” (Diener, 2006; Diener y Tov, 2005 en Villatoro, 2012, p.24). Es decir, al realizar una evaluación sobre la felicidad global, las emociones positivas y negativas no son excluyentes entre sí.

A su vez, “algunos factores psicológicos que han sido relacionados con el bienestar subjetivo involucran, a su vez, características de personalidad como la extraversión, el neuroticismo, el optimismo, la autoeficacia, la autoestima, la capacidad de adaptación, la orientación de las metas y las estrategias para afrontar el estrés” (Muñoz, 2007, p. 169). En este sentido, cuando una persona cree que es capaz de conseguir sus metas tiende a percibir mayor bienestar subjetivo, tal como lo reportan Argyle (1992) y Emmons (citado en Diener et al., 1999), porque “el afecto positivo está asociado con la consecución exitosa de las metas y el afecto negativo con la percepción de incumplimiento” (Lazarus, 1991 en Gómez, et al., 2007, p.317). Lo anterior, hace referencia -en general- a la autopercepción. La autopercepción se define como “un conjunto de elementos internamente consistentes y jerárquicamente organizados que representan una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, social y emocional” (García, 2013, p.73). Esta percepción de sí mismo, tiene relación con los afectos positivos, dado que “la organización de un concepto de sí mismo es esencial para el funcionamiento del individuo, pues le proporciona un sentimiento de seguridad e integridad” (García, 2013, p.73).

En suma, “la satisfacción con la vida refleja la distancia percibida de los individuos con la relación a un umbral de comparación, mientras que la felicidad resulta del balance entre los afectos. Los juicios cognitivos, como la satisfacción con la vida en general o con dominios particulares de esta, pueden o no cuadrar perfectamente con las emociones de las personas. Una persona puede estar relativamente satisfecha y no experimentar altos niveles de emociones positivas” (Diener y Tov, 2005 citado en Villatoro, 2012, p.24). Entonces, para que la persona evalúe su satisfacción global con la vida, debe considerar los dominios específicos de su vida (componente cognitivo) y sus emociones positivas/negativas



(componente afectivo). Sin embargo, la satisfacción con uno de los componentes no depende de la satisfacción con el otro componente en ninguno de los dos casos. De esta forma, la evaluación global de sus vidas dependerá de la subjetividad de las personas en relación con el significado que le otorgan a la satisfacción con dominios específicos y a su emocionalidad.

6.2.4. *¿Cómo se ha medido el bienestar subjetivo?*

Para Diener et al. (1999), el campo del bienestar subjetivo ha sido investigado en su mayoría a través de encuestas de auto-reporte y a través de diseños de investigación transversales. Sin embargo, este método limita al investigador(a) por no otorgar la posibilidad de conocer la causalidad en las hipótesis planteadas. Algunos de los instrumentos utilizados para medir el bienestar subjetivo de manera objetiva son la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985), la Escala de Felicidad de Lyubomirsky y Lepper (1999), la Escala de afectos positivos y afectos negativos de Bradburn y Caplovitz (1965). A su vez, otra de las escalas útiles para medir el bienestar subjetivo es la Escala de Satisfacción Vital en Dominios Específicos de Czapinski (1991) la cual posibilita conocer de modo independiente cómo se siente el sujeto respecto de diferentes áreas brindando un perfil de su satisfacción vital.

Por otro lado, dado los sesgos que presentan los auto-reportes globales (cuestionarios y escalas), tales como el tipo de respuestas predeterminadas, por ejemplo, “muy feliz, bastante feliz, poco feliz o nada feliz”, el cual sería más comprensible para los entrevistados, en comparación a las escalas de 1 al 10 o 1 al 7 (Villatoro, 2012), se han desarrollado procedimientos alternativos como es el Método de Reconstrucción del Día, el cual consiste en auto-registrar de manera escrita su día anterior. Posteriormente, este registro les ayudaría a contestar un cuestionario estructurado. Sin embargo, de igual manera culmina solicitando una selección de respuestas más ad-hoc de acuerdo con la reconstrucción del día realizada (Villatoro, 2012).



Dinan (1994) recomienda utilizar medidas de la fisiología de la respuesta emocional como las mediciones del nivel de cortisol en la saliva o la utilización de imágenes diagnósticas para observar la activación cerebral. Finalmente, Rusting (1997) propuso otro método alternativo de investigación como el diseño experimental para realizar mediciones de la respuesta emocional de los sujetos en situaciones emocionales ambiguas.

La revisión teórica realizada da cuenta de que mayoritariamente existen escalas para medir el bienestar subjetivo de manera objetiva, las que, si bien reflejan el bienestar subjetivo mediante cuestionarios y escalas con respuestas predeterminadas, no dan lugar a la subjetividad de las emociones, opiniones y percepciones respecto a su propio bienestar. De forma similar a lo que se realiza en el presente estudio, Muñoz (2007) y Thomas & Chambers (1989) consideran idóneo utilizar descripciones cualitativas de las vidas de las personas por medio de relatos o diarios en los que describen diversos aspectos relacionados con el bienestar. De este modo, en esta tesis se diseña la metodología de investigación acorde al cumplimiento de los objetivos planteados, optando por evaluar el bienestar subjetivo desde un enfoque cualitativo. En la siguiente sección se aborda la Metodología, es decir, cómo se realizó el estudio.



7. MARCO METODOLÓGICO

Esta sección aborda el diseño metodológico que utiliza este estudio, incluyendo el enfoque metodológico, las técnicas y estrategias de producción de información, el marco muestral y el plan de análisis de resultados.

7.1. Enfoque metodológico

Los paradigmas que guían este estudio son el *constructivista e interpretativo*, puesto que, por un lado, la epistemología del *paradigma constructivista* se basa en que “el investigador y el objeto de estudio están vinculados interactivamente, de tal forma que los “hallazgos” son literalmente creados al avanzar la investigación” (Guba y Lincoln, 2002, p. 128). En este caso, la investigadora junto con cada participante mediante un encuentro, permiten producir y obtener los hallazgos a medida que transcurre la conversación y la observación en el espacio que se realiza el encuentro. A su vez, según Briones (1994), en el *paradigma interpretativo* existen múltiples realidades construidas por los actores respecto de las cosas que ven y de las cuales tienen experiencias directas. Por eso, la realidad no es única, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a una cierta situación. Además, a diferencia del paradigma explicativo, el paradigma interpretativo no pretende hacer generalizaciones a partir de los hechos estudiados. Su tarea principal termina en la elaboración de una descripción ideográfica, es decir, en términos que identifican e individualizan como únicos, lo cual tiene relación con los objetivos de esta tesis y la subjetividad como perspectiva teórica, considerando que los datos a producir son descritos por las participantes a partir de sus propias realidades y con sus propias formas de comunicar y expresarse.

Este estudio tiene una *aproximación cualitativa*. La investigación cualitativa es una actividad situada que localiza al observador en el mundo, facilitando “el proceso de dar sentido a los fenómenos o interpretarlos desde el punto de vista de los significados que les dan las personas” (Denzin y Lincoln, 2005, p.3 en Canales, 2006, p.19). Esta investigación es cualitativa puesto que, con este tipo de enfoque, se puede realizar el análisis de la



percepción de las personas mayores sin respuestas previamente definidas, propiciando que la información a producir sea libre, espontánea y subjetiva.

Esta investigación es de tipo *exploratorio-descriptivo*, dado que las participantes -personas mayores- describen la percepción de su bienestar subjetivo. El estudio descriptivo “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Sampieri, 2017, p.92). Por otra parte, es pertinente su fin exploratorio, puesto que según Sampieri (2017), el estudio exploratorio se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. En este sentido, la problemática del aislamiento social y el bienestar subjetivo en contexto de pandemia es aún novedoso y contingente, sobre todo con el nivel de especificidad respecto a la comuna en la cual residen las participantes.

Este tipo de estudio es adecuado con el propósito de esta investigación, el cual pretende responder a la pregunta ¿Cómo es la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres de 60 años o más, de nivel socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile, durante la pandemia del COVID-19?

7.2. Técnicas y estrategias de producción de información

A partir de la perspectiva epistemológica y el tipo de aproximación metodológica definido para esta investigación, es necesario considerar herramientas que logren cumplir con los objetivos propuestos. En este estudio se realizaron *entrevistas semiestructuradas individuales* porque de esta manera se logra producir información de acuerdo con los temas definidos previamente por la investigadora, con el fin de describir la percepción del bienestar subjetivo de mujeres mayores de La Pintana.

“La entrevista cualitativa se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Janesick, 1998 citado en Sampieri, 2017, p.403). Especificando, “las



entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información” (Sampieri, 2017, p.403). En esta tesis, la pauta de entrevista aborda -particularmente- los componentes del bienestar subjetivo, es decir, la percepción sobre la satisfacción con la vida, la percepción sobre dominios específicos de vida y la percepción sobre sus estados emocionales (Ver Pauta de Entrevista en Anexo 11.2).

7.3. Trabajo de Campo

Las entrevistas fueron realizadas durante mayo, junio y julio del 2022, en contexto de pandemia COVID-19 (sin cuarentena), de manera presencial en la vivienda de cada participante (con excepción de una entrevista que se desarrolló en la casa de la tesista a petición de la participante). Las entrevistas duraron en promedio 41 minutos, siendo la más corta de 20 minutos y la más larga de 55 minutos. Al final de cada entrevista, se invitó a la participante a tomarse una fotografía en su domicilio, bajo las condiciones de anonimato resguardadas en el Consentimiento Informado.

7.4. Marco muestral

Las participantes del estudio fueron escogidas a partir de un *muestreo no probabilístico de tipo estructural*. Dado que con este tipo de muestreo se pueden reconstruir relaciones y permite construir la muestra a partir de variables y supuestos iniciales, tales como: variables sociodemográficas, socioeconómicas, y específicas del objeto de estudio, suponiendo una tipicidad compartida. En este caso se definió la muestra considerando; género, edad, situación residencial y nivel socioeconómico.

7.4.1. Muestra y participantes

El **universo** de este estudio son mujeres mayores que residen en la Región Metropolitana de Chile de estrato social bajo. La muestra se conforma por 10 mujeres de 60 años o más, pertenecientes al grupo socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la

comuna de La Pintana de la Región Metropolitana. La **muestra** de este estudio son mujeres entre 62 y 85 años que residen solas en la comuna de La Pintana.

Los criterios de inclusión de las participantes son:

- Ser mujer
- Tener 60 años o más de edad
- Residir en hogar unipersonal durante la pandemia COVID-19
- Habitante de la comuna de La Pintana
- Pertenecer al nivel socioeconómico bajo

Exclusión: Las personas mayores a estudiar no deben vivir en casas de reposo, puesto que en este estudio se quiere explorar el bienestar subjetivo de personas mayores que residen en hogares unipersonales particulares en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana.

La *tabla 1* contiene las características de las 10 mujeres mayores que participaron en este estudio: 8 de ellas pertenecen a la cohorte de 60 a 79 años (tercera edad) teniendo entre 62 y 78 años, y 2 de ellas pertenecen a la cohorte de 80 a 99 años (cuarta edad), teniendo entre 83 y 85 años. De las 10 participantes, 1 reside con su conviviente, pero la mayor parte del tiempo se encuentra sola, puesto que él trabaja, y 9 residen solas. Respecto a su estado civil, 1 es viuda y convive con su pareja, 6 son viudas y 3 separadas. Del total de participantes 8 son pensionadas y 2 no son pensionadas, 5 trabajan informalmente y 5 no trabajan. Todas las participantes tienen hijos, entre 26 y 57 años. Todas las participantes residen en la comuna de La Pintana y pertenecen al nivel socioeconómico bajo. Una de las participantes vive en la Población El Castillo, 4 en la Población El Roble, 5 en la Población Pablo de Rokha. Además, todas las participantes tienen casa propia. Ellas provenían de campamentos, obteniendo sus casas al llegar a la comuna de La Pintana con la iniciativa legislativa del gobierno de Salvador Allende, continuadas con Augusto Pinochet y entregadas en el gobierno de Patricio Aylwin. De esta forma, fueron las participantes y sus familias las primeras pobladoras en llegar a sus respectivas poblaciones en La Pintana a principios de los años 70 y a fines de los años 80.



Tabla 1. Participantes

ID	Edad	Situación residencial	Estado civil	Pensionada (sí/no)	Trabaja (sí/no)	Número de hijos/as/Edad
M1	73	Reside sola	Viuda	Sí	No	2 (50, 55)
M2	76	Reside sola	Viuda	Sí	Cuidadora de persona mayor en casa particular, y cocina y vende empanadas	3 (55, 56, 57)
M3	64	Reside sola	Separada	No	Costurera	2 (26, 40)
M4	85	Reside sola	Viuda	Sí	No	2 (44, 50)
M5	83	Reside con su conviviente	Viuda	Sí	No	2 (65, 50)
M6	78	Reside sola	Viuda	Sí	No	3 (52, 55, 59)
M7	74	Reside sola	Viuda	Sí	Vende ropa usada en feria libre.	4 (49, 39, 36, 35)
M8	62	Reside sola	Separada	Sí	No	2 (40, 37)
M9	69	Reside sola	Viuda	Sí	Trabaja en casa particular	2 (45, 35)
M10	63	Reside sola	Separada	No	Costurera, trabaja en casa particular y vende cosas en feria libre	2 (30, 33)



7.5. Plan de análisis

En esta tesis, se organiza la información producida en las entrevistas para posteriormente analizarla según los componentes del bienestar subjetivo planteados en la conceptualización. El análisis de las entrevistas se realiza a partir de la teoría fundamentada (*Grounded Theory*), la cual Glaser y Strauss (1967) definieron como “un enfoque inductivo por el cual la inmersión en los datos empíricos sirven como punto de partida para el desarrollo de una teoría sobre un fenómeno por el cual el investigador mantiene siempre el vínculo con datos de campo” (Guillemette, 2006 en Páramo, 2015, p.2) que tiende “a generalizar en la dirección de las ideas teóricas, subrayando el desarrollo de teorías más que la prueba de una teoría” (Hunt & Ropo, 1995 en Páramo, 2015, p.2). De esta forma, en esta tesis se realiza una aproximación acerca del bienestar subjetivo de las personas mayores en situación de aislamiento social.

7.6. Descripción del proceso de análisis

Luego de realizar las entrevistas individuales y sus respectivas transcripciones textuales, realicé el proceso organizativo de la información y analítico a partir de una codificación manual referente a la teoría fundamentada. Cabe mencionar que para este proceso de acuerdo con Strauss y Corbin (2002) se debe mantener distancia de los estereotipos al momento de pensar sobre los fenómenos, poniendo la ciencia y creatividad como perspectiva para analizar la información producida.

En primer lugar, se realiza la codificación abierta como su nombre lo señala, “para descubrir, nombrar y desarrollar conceptos debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él” (Strauss y Corbin, 2002, p. 111). De esta manera se abre el texto, a tal punto que se logran realizar comparaciones para detectar similitudes y diferencias con otros textos a fines (entrevistas), descompuestos también. Los relatos individuales de las personas mayores contienen los mismos temas en relación con todas las entrevistas, puesto que se aplica la misma pauta de preguntas a todas las personas mayores. Sin embargo, las respuestas varían de acuerdo con las diferentes realidades, las



distintas formas de entender y asimilar la realidad, y las distintas formas de expresar sus percepciones en torno a la realidad.

De esta forma, se realiza la abertura del texto, recolectando similitudes y diferencias entre textos de manera manual. Luego se realiza “el acto de relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones, y de mirar cómo se entrecruzan y vinculan estas” (Strauss y Corbin, 2002, p. 135). Los temas, categorías y códigos identificados en este análisis tienen relación con los componentes del bienestar subjetivo puesto que la pauta de entrevista se crea a partir del bienestar subjetivo y sus componentes. Entonces, en este estudio, los relatos de las percepciones abordan temas previamente determinados, lo cual genera información asociada a este orden teórico y conceptual. Sin embargo, también se generan temas que subyacen a distintos ámbitos de la vida que no son considerados en el bienestar subjetivo, pero sí impactan en este.

7.7. Aspectos éticos

Esta tesis está respaldada por la Universidad Finis Terrae, en un ejercicio de investigación guiado por la académica de la Escuela de Ciencias de la Familia, Rosario Undurraga.

Las participantes tuvieron información del estudio de manera verbal y escrita previo a su participación y firmaron dos copias del Consentimiento Informado (ver anexo 11.1); cada participante se quedó con una copia y la tesista con otra. En este documento se incluye el objetivo del estudio, el carácter anónimo de los datos, la grabación de la entrevista, aceptar o rechazar la fotografía y el libre albedrío para participar o bien desistir en el momento que se desee. Para resguardar el anonimato, las participantes fueron identificadas con un número de participante asociado a sus características sociodemográficas (M= mujer).

A su vez, la pauta de entrevista tiene un lenguaje sencillo y cercano, con el fin de generar *rapport* para que las participantes se sientan cómodas, y así incitar a que expresen sus reflexiones (ver anexo 11.2. Pauta de Entrevista).



8. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A partir de esta sección se redacta utilizando el masculino como genérico (vecinos, hijos, amigos) para evitar la sobrecarga gráfica. Por favor, considerar esto solo como una simplificación de escritura puesto que se valora promover la igualdad de género en todos los ámbitos.

En esta sección se presentan los resultados producidos y el análisis realizado respecto a las percepciones en cada categoría identificada asociada a los componentes del bienestar subjetivo.

8.1. Vivienda y Barrio

8.1.1. *¡Aquí Me Quedo!:* Percepción Sobre La Vivienda que Habita

Al preguntar sobre el lugar donde habitan, las participantes señalan sentirse bien y lo perciben como el lugar donde se sienten cómodas. Esto se asocia a lo planteado por Ander-Egg (1995), quien menciona la vivienda como un factor de estabilidad para generar relaciones humanas. En este sentido, se relaciona con la estabilidad que brinda la casa propia en las participantes para crear vínculos significativos con sus vecinos. Además, en los relatos se destaca lo que los demás opinan de su hogar. Así lo expresa la participante M1, viuda de 73 años.

“yo aquí me siento muy bien, encuentro que mi casa es acogedora, porque el que entra a mi casa dice, “oh que bonito” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha).



Fotografía 1.



Fotografía 1: M1 en el living de su casa.

A su vez, al preguntar ¿en cuál lugar de su casa pasa más tiempo? M10 menciona lo cómoda que se siente en su casa, siendo la cocina el lugar donde pasa la mayor parte del tiempo y donde realiza la mayoría de sus actividades diarias al igual que M6.

“En mi casa paso más en la cocina, me encanta la cocina, porque la cocina es más o menos grandecita, aquí yo tomo desayuno, almuerzo, coso, me informo en la tele veo noticias, todo lo hago en la cocina, recibo visitas en la cocina, es como mi lugar favorito” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

“aquí en la cocina (pasa más tiempo), en este comedorcito de diario, aquí, sí” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

De esta forma, también lo expresa M8 quien menciona que tiene las posibilidades de irse del lugar, pero prefiere quedarse en su casa en La Pintana. Esta experiencia positiva de vivir en su casa favorece su bienestar subjetivo y posibilita desarrollarse en otros ámbitos



de su vida con mayor dedicación y seguridad: proyectos, nivelación educacional, relaciones sociales, etc. En relación con esto, expresa:

“me encanta donde estoy, yo podría vivir en otro lado porque soy organizada, tal vez no tengo tantos recursos, pero soy muy estructurada entonces yo podría vivir en otro lado, a lo mejor más reducida no sé, porque uno para vivir necesita despertarse no más, nada el resto se da por añadidura, el asunto es que mi casa es mi templo” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

Fotografía 2.



Fotografía 2: M8 en su casa, lugar que reconoce como “su templo”

Todas las participantes tienen casas propias. En este sentido, reflexionan sobre la situación actual respecto a la obtención de una vivienda, expresando que, en sociedades como las nuestras, es cada vez más difícil acceder a la casa propia, por lo cual están agradecidas de tener una vivienda.

“cuando la gente se queja que no tiene donde vivir, que han subido mucho los arriendos, yo miro para arriba mis dormitorios y digo gracias, Señor que me tiene en una casita que me la cuide y proteja” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)



“Para mí ha sido algo tremendo (tener casa propia) porque poder obtener una casa, siempre, en todos los tiempos ha sido difícil tener vivienda, no es que ahora no más, siempre ha sido difícil, antes como se conseguía, con la cuestión de los campamentos” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Si bien las participantes pertenecen al nivel socioeconómico bajo, ellas llegaron a La Pintana al inicio de la formación de la comuna, lo cual explica las características de sus viviendas; 1 piso, espaciosas, de material sólido y con patio amplio, a diferencia de las casas emergentes que se construyen en la actualidad en la comuna para una gran cantidad de personas (comités de allegados). A su vez, las participantes se encuentran la mayor parte del tiempo en sus casas, razón por la cual se han fortalecido las relaciones con los vecinos, quienes han sido siempre los mismos, dado que llegaron todos en el mismo contexto social y familiar.

Fotografía 3.



Fotografía 3: M6 en la cocina de su casa, su lugar favorito y más concurrido



En definitiva, la vivienda es un lugar propio y adecuado a sus necesidades, donde se sienten bien y cómodas. Al interior de sus viviendas la cocina es el lugar más concurrido a diario. Sentirse a gusto con el lugar donde habitan genera la seguridad para desarrollarse en distintas etapas del curso de vida, considerando que las participantes llegaron a sus viviendas cuando estaban formando su núcleo familiar: recién casadas y con sus hijos pequeños o por nacer.

8.1.2. Percepción a Partir de las Experiencias Sobre La Seguridad En Poblaciones De La Comuna De La Pintana: El rol de los vecinos

Los relatos de las participantes respecto a la seguridad de vivir en La Pintana demuestran que sus percepciones sobre los peligros y riesgos delictivos coinciden con lo enseñado en los medios de comunicación y la data nacional: entorno hostil, alto riesgo de delincuencia y narcotráfico. Sin embargo, para ellas el barrio es su lugar conocido, posicionándolo como un paraje relativamente seguro. En este sentido, se asocia con lo planteado por Graham y Chaparro (2011) quienes destacan el impacto negativo en la salud de las mujeres el sentirse inseguras. Frente a eventualidades, los vecinos son clave, dado que representan un cobijo ante posibles amenazas de inseguridad, delincuencia o disturbios en el barrio. Es decir, los vecinos son actores de contención, apoyo y acompañamiento con impacto en la sensación de seguridad, puesto que actúan con una estrategia colectiva ante las eventuales situaciones de inseguridad, tal como lo menciona Gallardo (2016) respecto al rol protector y preventivo que cumple la comunidad ante situaciones de estrés. Los vecinos son los primeros en escuchar las alarmas comunitarias activadas, para luego hacer el contacto con la Red de Protección Comunitaria o Carabineros de Chile.

*“me han dicho, Sra. **** cualquier cosa me avisa, puesto que también tengo la alarma comunitaria, así que no, no me siento desprotegida” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)*

Entonces, a pesar de que la comuna de La Pintana es conocida por sus altos índices de violencia y vulnerabilidad, las participantes no perciben mayor inseguridad, puesto que generalmente no se relacionan con el exterior, intentando pasar la mayoría del tiempo



dentro de sus viviendas. Incluso, M2 hace referencia a la inseguridad como un aspecto que es inevitable en cualquier sector. En este sentido, se evidencia como es que actos graves como es el uso de armas y fuegos artificiales, pasaron de ser un factor que atemorizaba a las personas a normalizarse en comunas como La Pintana. Así se menciona en los siguientes relatos:

“En la noche medio peligroso, porque lo balazos por aquí que pasa la gente corriendo, pero más allá yo...sabe que más arriba para allá yo no conozco, de los años que estoy aquí más de 2 veces no he ido, mis recorridos son aquí, la feria el jueves, el domingo y cuando voy a trabajar el miércoles, pero más allá no” (M7, 74 años, reside sola, pensionada, vende en la feria, 4 hijos, Pob. El Castillo)

“El sector es un sector un poco inseguro, porque hay muchos balazos, mucho fuego artificial, muchos drogadictos en las esquinas, pero no me afecta tanto porque yo paso más dentro de mi casa, cuando no, salgo a trabajar. Lo que sí me afecta más es la tele, la tele me afecta más yo creo que a mucha gente porque en pandemia en la tele pasaban todos los días la gente contagiada, cómo iban subiendo, la gente muerta, cuánta gente en el hospital, todo el día lo mismo, y era como para psicosear a la gente y ahora es el asunto de los portonazos, los asaltos, los asesinatos y eso me afecta más, la televisión me afecta más, ver todos los días lo mismo. Hay pocas cosas creativas que la entretengan a uno” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

“Encuentro que el barrio aquí donde vivimos nosotros es tranquilo, a pesar de que hay un club, pero vienen a sentarse, a veces viene gente que fuma... pero dónde, en qué barrio dime tú, que no hay donde van a fumar marihuana, en todos los barrios hacen eso” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada, vende empanadas y cuidadora de persona mayor, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Por otra parte, las percepciones de las participantes sobre la ambientación del sector en el cual residen son diferentes. Varias participantes mencionan que se encuentran conformes con las áreas verdes de sus sectores. Sin embargo, el resto de las participantes mencionan que hay pocas áreas verdes y mala iluminación. Las participantes M4 y M6 viven en la Población Pablo de Rokha, y coinciden con las percepciones positivas sobre las áreas verdes del sector:



“Bueno, yo nunca ni siquiera me voy a sentar a la plaza, pero hay verdecito, hay árboles, hay de todo” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Oh estoy fascinada, porque yo creo que el mejor lugar con plantío de árboles y creo que este lugar es el mejor, hay árboles, hartos árboles en todas partes. Me gusta este lugar porque en ninguna parte me he fijado yo que hay tantos árboles y plantas, y ahora con el parque aquí mucho mejor” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Mientras que, M7 quien vive en la Población El Castillo menciona que van a drogarse a la plaza que tiene cerca, lo cual es una razón para que ella no vaya a la plaza. De igual manera, M10 residente de la Población El Roble, expresa la falta de áreas verdes y de iluminación. A su vez, menciona la organización de los vecinos como una solución a la problemática que genera la drogadicción en el sector, poniéndose de acuerdo para un bien en común. También menciona que las condiciones de su barrio generan cierto temor, por los eventuales asaltos dada la mala iluminación, así también por las caídas que podrían sufrir personas mayores como ella considerando la mala condición de las veredas. Así mismo, la participante M3 quien reside en la Población El Roble, menciona que faltan áreas verdes, al igual que iluminación. En este sentido, que no existan áreas verdes disponibles sumando a la delincuencia en el sector que residen, a las participantes se les dificultan las opciones para recrearse al aire libre. Esto se relaciona con lo planteado en Jiménez, Morera y Chaves (2016) quienes destacan que recrearse en ambientes naturales propicia la conciencia ambiental y la sensibilización ecológica, lo cual impacta en la salud integral de las personas. En referencia, M7 y M10 mencionan lo siguiente:

“Por ahí hay una cancha y por ahí para allá que hay una placita, pero esa placita pasa llena de volaos” (M7, 74 años, reside sola, pensionada, vende en la feria, 4 hijos, Pob. El Castillo)

“Aquí hay pocas áreas verdes, me hubiera encantado que la casa mía, donde yo vivo, hubiera tenido árboles, en la calle, y no es así porque la calle de nosotros, en el verano uno busca un arbolito para ponerse abajo. Hay una plaza que queda a dos cuadras más para allá, porque los vecinos nos juntamos cuidamos esa plaza, se abre en la mañana se cierra en la tarde porque antiguamente se metían los drogadictos y se apoderaban de la plaza (...) El barrio no es tan limpio, las veredas



están muy malas, muy rotas, la gente como uno al salir se puede caer, están deterioradas. Yo mejoraría las veredas, la iluminación, las iluminaciones son muy antiguas y las calles son muy oscuras y eso se presta mucho para que asalten a la gente cuando sale en las mañanas, eso arreglaría la iluminación, las veredas y áreas verdes” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

En este sentido, las diferentes percepciones provienen de mujeres mayores que residen en distintas poblaciones y/o sectores de La Pintana, existiendo diferencias respecto a la ambientación entre un lugar y otro, tal como se evidencia en las siguientes fotografías:

Fotografía 4.



Fotografía 4: Áreas verdes Población Pablo de Rokha (M1, M2, M4, M5, M6)

Fotografía 5.



Fotografía 5: Parque Pablo de Rokha, ex “cancha del hoyo”. (M1, M2, M4, M5, M6)



Fotografía 6.



Fotografía 6: Entorno Población El Roble, Villa San Francisco II (M3, M10)

Fotografía 7.



Fotografía 5: Entorno Población El Roble, Villa Colombia (M9)

Para resumir, aun cuando el barrio es riesgoso, las participantes no temen vivir ahí, considerando que es su lugar conocido e interpretando sobre la resignación y costumbre que existe al respecto. Se destaca el rol de los vecinos para mantener la percepción positiva sobre el barrio, siendo ellos quienes cumplen el rol de protección y acompañamiento. La percepción sobre las áreas verdes depende del sector. Generalmente, las áreas verdes son dominadas por el narcotráfico y delincuencia.



8.2. ¿Estar o Sentirse Sola?: Mujeres Mayores Residiendo En Hogares Unipersonales:

Las percepciones de las mujeres mayores respecto a residir solas son diferentes entre quienes pertenecen a la tercera edad (entre 60 y 69 años) y a la cuarta edad (70 a 89 años). Por una parte, M3 y M10 con 64 y 63 años respectivamente, mencionan la libertad como unas de las ventajas de residir solas, otorgándole el carácter positivo a vivir sola. Según Uribe (2011), las personas que viven en hogares unipersonales establecen relaciones con el entorno social a partir de la dimensión subjetiva y cultural de las personas, dando forma a la manera de enfrentar la cotidianidad y la vida, incidiendo en la manera de pensar, sentir y actuar de las personas. M8 de 62 años también expresa su percepción de forma positiva respecto a vivir sola, mencionando la autonomía que desarrolla en su cotidianidad. Se puede relacionar el significado que le otorgan a vivir solas, con las edades de M3, M8 y M10, quienes se sienten más activas y entusiastas para realizar actividades cotidianas (costuras, vender en la feria, trabajo doméstico en casas particulares; M3, M10) y recreativas (deportes; M8) de forma independiente en comparación a las demás participantes que pertenecen a la cuarta edad. Entonces, ellas mencionan la libertad y la autorresponsabilidad, aun cuando vivir sola es una situación compleja considerando que las responsabilidades y roles que generalmente se distribuyen entre las personas que componen la familia (Uribe, 2010) dependiendo de la edad, deben ser asumidos por la única persona que conforma el hogar. M3, M10 y M8 comparten lo siguiente:

“No hago nada obligada, y si tengo sueño me acuesto, y si quiero coser coso, y si no, nadie me exige nada...que nadie me esté controlando, ay que me tenga que levantar, o tomar desayuno, o lavar o hacer las cosas porque va a llegar el marido... no para mi libertad no la pago con nada. Para mí la libertad es algo bueno” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

“A mí me gusta estar sola porque me gusta mi libertad. Ya no tengo que criar, no tengo esas responsabilidades, así es que no me ha costado vivir sola porque me entretengo, hago cosas, siempre estoy haciendo cosas, me mantengo activa, y a lo mejor eso mismo no me siento tan sola, porque me entretengo” (M10, 63 años,



reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

“Todos mis días son distintos, como yo vivo sola, vivo conmigo, no me gusta el vivo sola pobrecita no, vivo conmigo por opción. Me encanta mi vida, todos los días son distintos porque soy responsable de mí” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

Por el contrario, la mayoría de las participantes (7) menciona que la soledad es triste, que favorece el pensamiento negativo. Lo cual tiene relación con lo planteado por Rubio (2007) quien define la soledad como un malestar emocional que se genera cuando es diminuta la compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea realizar, sean físicas, intelectuales o emocionales. En este sentido, las participantes aluden a la falta que les hace su compañero de vida que ha fallecido, sobre todo para hacer cosas cotidianas en compañía. A su vez, las participantes de 75 años y más, realizan menos actividades sociales en comparación a quienes pasaron los 60 años recién en la última década. Las relaciones con sus hijos y la relación con los vecinos son las únicas instancias para contrarrestar la soledad percibida. No obstante, tal como Ortega (2018) plantea que mantener contacto con los familiares o vivir con ellos, no es sinónimo de un acompañamiento real y significativo, y puede conllevar al sentimiento de soledad. Entonces, quienes tienen sobre los 75 años perciben la soledad de manera negativa, impactando en el bienestar subjetivo respecto a la sensación de compañía y apoyo emocional.

“La soledad te mata, porque cuando uno tiene un compañero por lo menos conversa, pero es muy triste mijita vivir sola, muy muy triste, porque a veces uno dice: ¡Ay! Hace falta un hombre en la casa. La gente piensa que es como para acostarse, no, hace falta una persona para conversar, para compartir, para salir” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Pienso muchas cosas, pienso que ya estoy quedando sola, cosas así, que los hijos ya se fueron, formaron su hogar” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Ahí los eché de menos cuando ellos se fueron, ahora ya estoy acostumbrada. Tenía que darme a la razón que algún día iba a quedar sola, y por eso siempre he



salido, no me gusta estar sola tampoco, porque yo sé que el encierro me hace mal. Ayer por ejemplo estuve todo el día encerradita aquí, que hacía tanto frío, estuve como hasta las 5 de la tarde ahí tirada en el sillón con la estufita prendida. Después ya me fui a mi pieza, a ver televisión, me entretengo... en la televisión hay un programa bien bueno el domingo, el último pasajero, me entretengo viendo tele” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. El Roble)

Respecto a quienes perciben de manera negativa la experiencia de vivir solas, las participantes relatan sentirse peor durante el periodo de cuarentenas por COVID-19, puesto que debieron mantenerse en sus casas solo en compañía de la televisión, señalando las malas noticias que informaban respecto a la pandemia y los contagios. También se menciona el aburrimiento al quedarse en casa a causa de las restricciones sanitarias implementadas por el Gobierno. En este sentido, Gené (2016) menciona que el aislamiento social y la soledad influyen decisivamente en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, tal como lo describen las participantes. A su vez, se destaca la reflexión realizada durante el periodo de cuarentena con relación a vivir sola y la eventual dependencia, una situación que consideran un problema no solo para ellas respecto a su autonomía, sino también como una posible carga para sus hijos(as), siendo ellos(as) su principal red de apoyo emocional y económico. M2 y M9 expresan sus emociones en torno al aislamiento durante la pandemia:

“Más triste todavía porque uno tenía que estar encerrada po, viendo la tele no más y escuchando los comentarios todas las cosas que pasaban” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Sentía un poco de pena, porque como estaba sola aquí y no podía salir, lo más que no podíamos salir esa cuestión me dio pena, me sentí sola, que no podíamos salir más allá de tantos metros de la casa uno no podía salir, esa cuestión un poquito, poco pero no la tomé mucho a pecho tampoco porque no me convenía, porque si estoy sola no me conviene porque qué pasa, me voy a enfermar y ¿quién va a estar conmigo después? Estará la hija, pero la hija tiene su casa, tiene sus hijos, tiene su marido, no es tanto, de estar molestando tanto, incluso me da miedo enfermarme porque no quiero depender de nadie, si Dios quiere no quisiera depender de nadie” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. El Roble)



Entonces, la soledad como fenómeno subjetivo al contrario del aislamiento, es percibido de manera diferente según la edad de la persona mayor. En este sentido, las personas que rodean los 60 años recién podrían mantener más relaciones con otras personas, siendo aún más activas. En contraste, las personas mayores de 75 años o más, han vivido más pérdidas dado el avance del tiempo y realizan menos actividades junto a otras personas.

8.3. Salud De Mujeres Durante La Vejez

8.3.1. *Experiencia Con La Salud En La Vejez*

Respecto a la salud de las participantes, ellas coinciden en haber vivido caídas que les han provocado lesiones físicas, lo cual podría ocurrir a cualquier edad, pero en la etapa de la vejez las consecuencias son mayores, dada la usual inestabilidad física y el estado de salud en general. Así lo manifiestan estas participantes:

“Soy hipertensa pero controlada, no soy diabética tampoco, la vista no más que veo un poco mal, porque tuve un golpe muy fuerte, me caí y me creó un coágulo en la parte negra del ojo” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, La Pintana)

“Ando ya con bastón porque me caí, me quebré el hombro, después me dio un accidente vascular, estuve hospitalizada antes de la navidad” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Población Pablo de Rokha)

En este sentido, las participantes que mantienen menor bienestar físico hacen referencia y destacan las consecuencias en la calidad de vida. Ellas hacen la comparación de las actividades que hacían antes y después de la aparición de enfermedades y/o condiciones. El impacto negativo más significativo lo relacionan a la dificultad para realizar actividades cotidianas y recreativas, y relacionarse con las personas más cercanas; sus familiares. En este sentido, esta situación se torna un problema importante dado que Jiménez, Morera y Chaves (2016) destacan la relación entre las actividades recreativas y los efectos positivos en la salud física y mental. M3 y M5 mencionan la artrosis y la sordera como una dificultad para realizar actividades sociales y recreativas.



“Desde que se me produjo la artrosis, como que me cambió mi vida de antes a después, porque antes yo salía para allá para acá, corría, y ahora no ahora me cuesta más salir” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

“Fue una cosa que, en un mes, yo estaba nerviosa, rabiosa, que se yo porque no escuchaba, estaba con un cuaderno anotando lo que iba a hacer y llorando, llegaban mis hijos, llegaban mis hermanas, llegaban mis nietos, no me hablen ninguna cosa, ¿qué quieren? No quería ni siquiera abrirlas la puerta ya, ¿a qué vienen? Me sentía mal, porque no escuchaba” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, La Pintana)

Respecto a la pandemia del COVID-19 y su eventual contagio, usualmente no fue una situación que las preocupara demasiado, incluso no tuvieron miedo. Las participantes M4 y M6 mencionan sus creencias religiosas como algo esperanzador en esta situación, proclamando seguridad y protección de forma espiritual. En relación con la pregunta: “¿Me podría contar cómo estuvo su estado de salud durante la cuarentena?”, ellas expresan lo siguiente:

“Yo no tuve miedo (al COVID-19), nunca he tenido miedo, digo yo, el Señor nos protege nos libra del peligro y de todo. Igual aquí yo me siento en la noche hasta tarde, apago la radio, como a las 10, ya leo la Biblia y por lo general rezo el padre nuestro y los mandamientos, y clamo al Señor por mis hijos en primer lugar y por todos” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Estas cosas que están sucediendo son porque Dios las permite, todo está escrito en la Biblia, los últimos tiempos dice que todas estas cosas sucederán ya y se está cumpliendo la palabra del Señor al pie de la letra. Todo lo escrito en la Biblia y lo profetizado se está cumpliendo, entonces yo...ningún miedo en lo absoluto, mi confianza solamente en Dios, yo sé que Dios me cuida, me guarda” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Solo M5 describe el eventual contagio de COVID-19 como una situación que le ha causado temor, incluso ha disminuido el contacto físico con otras personas y/o actividades recreativas, que antes de la pandemia realizaba frecuentemente. En este sentido, aun cuando las medidas sanitarias implementadas por el Gobierno han disminuido, dando mayor libertad para salir, continúa el temor al contagio, evitando salir hasta la actualidad. Esto es



congruente con lo expuesto por Herrera et. al (2021a) dado que la percepción de necesidades recreativas disminuyó durante la pandemia, situación relevante dado que impactaría en la percepción de afecto y cariño. Respecto a esto, M5 de 83 años menciona:

“Ahora con esta cosa, con el COVID tengo un poco de miedo, vivo encerrada allá adentro y en el jardín que me entretengo, salgo a puro barrer (...) A mí me gustaba salir, yo me iba donde mi hermana, nos visitábamos con mi hermana, y yo salía, iba a vitrinear, ahora ya no. Sabe que me da miedo salir, delante dije yo ¿voy o no voy? No quiero enfermarme” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Fotografía 8.



Fotografía 8: M5 en el jardín de su casa, lugar al cual le dedica tiempo por gusto y ha sido su distracción en el último tiempo

Adicionalmente, M1 menciona que no vacunarse le quitó la libertad de transitar y visitar distintos lugares, por lo cual ha optado por vacunarse, aun estando indecisa de hacerlo. Así mismo, M8 menciona que no se ha vacunado ni lo hará en el futuro, puesto que duda del respaldo científico de esta. M1 y M8 expresan lo siguiente:



“No estaba muy convencida, pero como no podía salir a ningún lado, entrar a cualquier lado que yo quisiera, por obligación me coloqué las tres (dosis) y ahora me voy a colocar la otra” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“No las voy a tener porque no les encuentro respaldo científico, no puede ser que a mí me estén vacunando 4 veces, las vacunas son 1 vez y después esas de reforzamiento no les encuentro sentido, no puede ser que estén experimentando con mi cuerpo” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

8.3.2. Menor Gasto, Menor Salud: Experiencias Con El Servicio De Salud Público

Todas las participantes son de nivel socioeconómico bajo, razón por la cual acuden a distintos Centros de Salud Familiar (CESFAM) y hospitales del sector público; no tienen los recursos económicos para atenderse constantemente en instituciones privadas conocidas por su mejor calidad respecto a la rapidez y personalización en las atenciones. En este sentido, de acuerdo con sus relatos, atenderse en estas instituciones de salud pública ha sido una dificultad para mejorar y mantener un buen estado de salud. Tal como lo menciona M3, quien padece de artrosis y espera su operación en las articulaciones hace 5 años. Así mismo, M6 percibe de manera negativa su experiencia en el CESFAM del sector, relevando el tiempo de espera para las atenciones y M9 menciona la tardanza en los centros de salud públicos, lo cual incita a utilizar el sistema de salud privado.

“Y hasta aquí estoy esperando que me llamen para que me digan al final qué es lo que tengo, no, si el policlínico está malo, eso sí es verdad, está muy malo el policlínico, malo, malo” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“El año pasado me caí como tres veces, entonces para hacer más rápido un chequeo, para ver de qué provenían esas caídas, mi hija optó por llevarme al médico particular. Esos exámenes se los pude llevar ahora, imagínese que desde el 2019 me llamaron recién ahora, el viernes para hoy día, del 2019 estaba esa interconsulta del consultorio al hospital” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. El Roble)



Por tanto, cabe destacar que la tardanza en las atenciones y respuestas de las interconsultas derivadas a los hospitales, se tornan una desventaja en relación con la esperanza de vida y con la calidad de vida, a diferencia de quienes tienen la oportunidad de optar al sistema privado de salud.

Durante las cuarentenas, las atenciones de salud en el sector público disminuyeron dado el riesgo de contagio de COVID-19. El contingente médico estaba abocado a la crisis sanitaria del coronavirus. De esta forma, las atenciones se limitaron a priorizar la continuidad de los tratamientos con fármacos. Así lo expresa M3:

“Poco nos llamaban, íbamos a buscar los remedios no más” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

“...solamente medicamentos, yo tuve que ir porque nunca me los vinieron a dejar...iba yo directamente, a veces me los daban para 2 meses, para no ir tan seguido me los daban para 2 meses, la pastilla de la hipertensión” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

8.4. Vivir más, pero ¿a qué costo?

De acuerdo con los relatos de las participantes en relación con su situación económica, lo primero que mencionan son los fondos de previsión social ahorrados durante su vida o la de su esposo en el caso de la pensión de viudez, como la principal fuente de ingresos en la actualidad. M4 dice:

“Gracias al Señor soy pensionada, imagínese yo desde los 15 años que empecé a trabajar con imposiciones” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Sin embargo, al preguntarles “¿me podría contar un poco sobre su situación económica?”, las participantes mencionan que las pensiones son suficientes solo para los gastos más básicos, prohibiéndoles hacer gastos extras. Tal como M2 y M6 señalan:



“Pésimo, porque las jubilaciones están bajas pues hija, entonces la plata no se hace nada, imagínate ahora justo se me acabó el gas” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Regular, no te voy a decir que me falta, estoy en el promedio bien, puedo sobrevivir porque mi pensión de primera cuando fui a hacer trámites de pensión de viudez, la pensión era sobrevivencia, \$147.000 sobrevivencia hasta la palabra lo dice sobrevivencia, una taza de té y un pedacito de pan y sería... ¿y los gastos?” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Aun siendo bajas las pensiones, una de las participantes no pensionadas menciona la necesidad de tener una pensión, para cubrir gastos básicos de un hogar, puesto que sería un ingreso mensual seguro, y por lo cual hoy en día debe seguir trabajando a sus 64 años. Diener (1994) plantea que los ingresos tendrían efectos mayores en situación de pobreza, alcanzando su techo una vez que las necesidades básicas están cubiertas. De este modo, dentro de la desconformidad con las pensiones, quien no la recibe la valora y anhela, puesto que no cuenta con seguridad con este ingreso y debe trabajar obligatoriamente para vivir.

“Me gustaría tener pensión, no pido pensión grande, con 100 lucas que me alcance para pagar la luz, el agua, para no estar pidiendo, diciéndole a mis hijos oh me falta para pagar la luz” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

La economía, para las participantes, ha sido un problema que han asumido como propio de personas con sus características sociales. Por esto, para algunas de las participantes trabajar en la vejez ha sido la única solución para solventarse económicamente. A su vez, las percepciones de quienes trabajan y de quienes no trabajan son similares, haciendo referencia a que esta actividad ya no la deberían realizar. Tal como lo menciona M2, quien trabaja en una casa particular cuidando a una persona mayor de 88 años, y además se compró un horno para hacer y vender empanadas los fines de semanas, y M8 quien jubiló laboralmente hace 2 años y actualmente no trabaja.

“Mi trabajo no lo dejo por nada del mundo, porque pagan bien, por la necesidad, porque a la edad mía yo no debería trabajar (...) y esta es la cocina, viste acá hay un frigidier que también está bueno, y este es mi horno, este es el horno que compré



yo, gracias a Dios me salió, pero, sabes que las cosas se cocen, pero hay que estar pendiente...por ejemplo hago empanadas para venderlas el fin de semana y mmm es muy rápido” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Ya cumplí la edad necesaria y necesitaba descansar, y necesitaba con esto del retiro del 10% que yo no retiré ninguno, necesitaba disfrutar de lo que ya había trabajado porque si me muero de herencia para mis hijos y mi marido del que aún no me he separado legalmente” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

Fotografía 9.



Fotografía 9: M2, horno que se compró para cocinar y vender empanadas

La participante M3 trabaja realizando costuras y arreglos de prendas que le piden sus clientes(as), y M10 también es costurera, vende en la feria y trabaja en casas particulares haciendo aseo, siendo estas actividades su principal fuente de ingresos, puesto que ellas no cotizaron en el pasado al dedicarse a las labores reproductivas en su hogar. Por otra parte, M3 tiene 64 años y M10 63 años, y la pensión básica solidaria de vejez está dirigida a personas de a lo menos 65 años al momento de la solicitud (IPS, 2022). Por esto, es que aún no tienen pensión, tal como lo indica M3:

“Yo no tengo pensión todavía, yo vivo con lo que yo hago con eso me voy dando vueltas (...) me levanto tipo 9 de la mañana, si no tengo muchas cosas que hacer,



tomo desayuno y me vengo al taller, y yo coso, yo soy costurera, coso todo el día, estoy todo el día aquí, viene mucha gente a hacer cosas, pero estoy aquí en mi taller la mayoría del tiempo” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 3 hijos, Pob. El Roble)

“después yo me casé, tuve mi hija y lo pensé y le di prioridad a cuidar a mi hija (...) Yo trabajo en casas particulares y ahí me pagan, hago mis costuras, sigo haciendo mis costuras en la casa, me pongo en la feria, ahí mismo donde hago aseo y me regalan cosas y hay cosas que de repente me sirven a mí y las otras las vendo en la feria, es una entrada para comprar mi parafina y cargar mi tarjeta bip” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

Fotografía 10.



Fotografía 8: M3 en el taller de costuras en su casa

Fotografía 11.



Fotografía 11: M10 en el taller de costuras en su casa, también se visualizan las cosas que guarda en su taller para posteriormente vender en la feria.



Las participantes M7 y M10 trabajan en una feria libre del sector, siendo una actividad de gran esfuerzo físico considerando que según Rodríguez (2011) la vejez es una etapa donde el deterioro físico va en aumento. Además, esta actividad ha impactado en las condiciones habitacionales de M7 y de M10, puesto que, de acuerdo con la observación de la investigadora, las participantes guardan las cosas que venden en cualquier lugar de su casa. Respecto a esto, mencionan lo siguiente:

“Los días que no voy a la feria, estoy, me levanto voy a poner en mi puesto en el suelo, yo marco el día anterior para que no me quiten ese pedacito, trabajo en la feria, en los cachureos vendo cositas, por eso mis patrones me traen cositas para que venda en la feria”. (M7, 74 años, reside sola, pensionada, vende en la feria 4 hijos, Pob. El Castillo)

“Vendo en la feria, a las 7 de la mañana voy a marcar con una tirita para que no me ocupen el espacio y de ahí me vengo, tomo desayuno y a las 9 me voy, ahí pongo mis cositas, las vendo y a las 2.30 me levanto de allá y me vengo” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

Fotografía 12.



Fotografía 12: Las cosas que guarda M7 al interior de su casa para luego venderlas en ferias libres.

Las actividades laborales que más realizan las participantes tienen que ver con trabajos feminizados y de rápido acceso: hacer aseo en casas particulares, labores de cuidados,



costureras, y vender en “las colas” de las ferias libres. Esto corresponde a 5 de 10 participantes.

Por otra parte, 5 de las participantes no trabajan y además tienen pensión porque acumularon dinero en sus fondos previsionales o reciben pensión de viudez. M1 pensionada de 73 años, M6 pensionada de 78 años, señalan:

“Ya no estoy trabajando por la edad ya que tengo, ya cumplí ya con mis labores” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Ahora no trabajo, ahora estoy en mi casa descansando y viviendo de lo poco y nada, de la pensión y qué se yo, así es que aquí estoy” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

No obstante, los hijos son quienes les entregan apoyo económico en caso de necesidad, son a ellos a quienes acuden y quienes están pendientes de sus necesidades. Destaca que los hijos de M3 tienen una estrategia para apoyarla económicamente, dividiéndose las cuentas por pagar de su madre. Los hijos de las participantes tienen un rol importante de apoyo económico. M3 y M4, ambas con dos hijos, mencionan:

“Mi hijo está pendiente si me falta algo” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Le digo a mis hijos, no me alcanzó para pagar la luz o comprar el gas, entonces, uno me paga la luz, el otro me paga el gas, el otro me paga el internet” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

Las participantes mencionan que durante las cuarentenas por COVID-19 no se vieron perjudicadas en relación con sus ingresos económicos, puesto que ellas no trabajaban, entonces el aislamiento no afectó su situación económica. Al respecto, señalan:

“Sin problema, todo bien, no puedo decir que me faltó algo” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Sí, yo no tengo nada que quejarme sobre eso, de la pandemia nada porque gracias a Dios no me faltó, he podido pagar todas mis cuentas, no he tenido que pagar a medias” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)



De esta misma manera, M3, M7 y M10, quienes aún trabajan, tampoco vieron afectados sus ingresos económicos, puesto que no dejaron de realizar sus actividades en su taller de costuras ni en las ferias libres. En este sentido, se evidencia la ventaja que tuvieron aquellas personas que siempre han trabajado desde su hogar o cerca de estos, en comparación a quienes se trasladan a su lugar de trabajo fuera del hogar. Además, los dueños de las casas particulares en que M10 realiza limpieza, siguieron pagando su sueldo. En relación con esto, M3 y M10 mencionan lo siguiente:

“Sí, eran bien especiales (los días durante la cuarentena) porque me levantaba e igual venía al taller, con la puerta cerrada, y trabajé mucho en solidaridad, fui a repartir muchas cajas a muchos enfermos, salí, sí, no estuve encerrada no, gracias a Dios nunca me he enfermado” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

“En la cuarentena ya no pude salir a trabajar, y tuve que reinventarme y en los trabajos que yo trabajaba me siguieron pagando, así es que por ese lado me ayudó harto” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

Incluso, durante el periodo de cuarentenas las participantes tuvieron una mejora en lo material, puesto que recibieron ayudas económicas y alimenticias de parte de distintas instituciones y organizaciones gubernamentales y privadas como el gobierno, municipios e iglesias. Por lo tanto, estas mujeres mayores vieron favorecidos sus ingresos económicos, al contrario de otros grupos que vieron mermadas sus actividades laborales. M2, M4 y M6 dicen lo siguiente:

“A mí me venían a dejar cosas de la municipalidad, se portaban bien, como tres veces. Cosas de almacén...Pero por último lo que fuera, era una ayuda que te lo regalaban” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“De la municipalidad nos mandaron una caja, del gobierno, de la iglesia jaja no así que yo tuve para regalar cosas porque yo sola aquí” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Gracias a Dios no me faltó nada, absolutamente nada, de la municipalidad, del gobierno, después de navidad y todas esas cosas. No gracias a Dios, a mí no me



faltó nada en pandemia, y no tengo nada que quejarme de la municipalidad y del gobierno porque nada me faltó” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

De la misma manera, M3 quien no recibe pensión y trabaja desde su casa realizando costuras en su taller, recibió beneficios durante las cuarentenas, viendo favorecidos sus ingresos.

“Me sirvió mucho el IFE, con eso amortigué hartas cosas con el IFE” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

En definitiva, la situación económica de las participantes pensionadas pertenecientes al nivel socioeconómico bajo se limita al pago de los gastos básicos. Trabajar ha sido la solución para quienes tienen las condiciones físicas para hacerlo, y para quienes no, también. Trabajar es una actividad que las participantes consideran que no deberían realizar. En ese sentido, trabajar debería ser una actividad optativa y no una obligación como es en los casos de las participantes. Durante la cuarentena por COVID-19 la situación se mantuvo. Los beneficios sociales entregados son un apoyo valorado por las participantes.

8.5. Principales vínculos afectivos de mujeres durante la vejez

8.5.1. *Los(as) Hijos(as)*

Las participantes mencionan que con sus hijos(as) se mantienen en contacto a diario, ya sea llamándolas, visitándolas o llevando a las participantes a sus propios hogares por varios días. Existiendo un contacto físico frecuente entre las participantes y sus hijos(as). Generalmente las llamadas son en tiempos libres, al igual que las visitas; son los fines de semana, días en los cuales los(as) hijos(as) no están trabajando, por lo cual se puede interpretar la existente intención de mantener el contacto la mayor parte del tiempo disponible. Tal como se menciona en los siguientes extractos:

“Mi hijo semana por medio me lleva para su casa también, y el domingo me viene a dejar” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Todas las semanas nos estamos viendo, los fines de semanas y bueno todos los días llaman” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)



“Mi hija todos los días me llama, delante me llamó no más, ¿cómo está viejita? ¿cómo está (diminutivo del nombre) ¿cómo está viejita?” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Durante la cuarentena las participantes utilizaron principalmente las videollamadas a través de sus teléfonos móviles para verse con sus hijos/as, lo cual fue beneficioso en una situación de aislamiento por cuarentena residiendo solas en sus casas, incidiendo incluso en mejorar la experiencia y así la percepción respecto a la comunicación con sus personas más cercanas. Cabe destacar que la percepción sobre estar sola es mayormente negativa, tal como se señala anteriormente en la sección *¿Estar o Sentirse Sola?: Mujeres Mayores Residiendo En Hogares Unipersonales*, pero las llamadas y videollamadas fueron la opción más oportuna para seguir en contacto con sus seres queridos. Así lo expresan M3 de 64 años y M9 de 69:

“Por videollamadas, mucha videollamada (interacción con sus hijos)” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

“Estuve encerrada sola no más po, pero a pesar me comunicaba con mi hermana, me comunicaba con mi hija, me comunicaba estaba al tanto del teléfono, con llamadas o videollamadas” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. El Roble)

Por otra parte, la preocupación y atención que mantienen los hijos con sus madres, de acuerdo con lo mencionado por las participantes, invade la privacidad y libertad de ellas, aun siendo una demostración de lo que significan sus madres para los hijos. Las participantes mencionan de forma negativa la excesiva preocupación por ellas. M3 y M4 relatan:

“Ellos (hijos) como que me querían controlar mi vida, y yo ya viví hartos años que me controlarán, ahora yo hago lo que yo quiero” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

“Me tienen (hijos) con cámaras por todos lados” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

La participante M3 utiliza la palabra “restricción” para referirse a la preocupación de sus hijos durante el periodo de cuarentena, cuando le decían que no saliera. En este sentido,



podría haberse referido a la situación como una gran preocupación, sin embargo, lo describe como una restricción, asumiendo que al decirle lo que debía hacer le quitaban la libertad de decisión. Esta situación se complica considerando que es una persona mayor con el derecho de tomar decisiones en sus acciones. Así lo expresa:

“Me decían mucho que no tenía que salir, que se me iba a pegar el COVID, que era de la tercera edad, eso que me ponían restricciones, me llamaban por teléfono y me ponían restricciones que no salga” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

Por otra parte, las participantes coinciden cuando aluden a la independencia de sus hijos y sus respectivos hogares y formación de familias. Ellas mencionan que sus hijos están haciendo su vida como una situación inevitable, lo cual es una razón que justifica el hecho de que no puedan pasar más tiempo con ellas. M4 y M5 señalan:

“Yo tengo entendido que mis hijos también tienen que vivir solos porque ellos tienen su esposa y mis nueras también sus familias, sus hijos, así es que por esa parte yo no...” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Ya mis nietos crecieron, cada cual están haciendo su vida ya...ellos ya tienen su vida, son papás y todo” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

8.5.2. **Matrimonio**

Los relatos de las participantes respecto a sus relaciones sexoafectivas, hacen referencia a sus esposos como la primera y única pareja. Todas las participantes mencionan que se casaron siendo adolescentes, y generalmente terminan el vínculo cuando sus esposos fallecen. M2, M4 y M6 dicen:

“Yo me casé cuando tenía 17 años y él tenía 19, éramos jovencitos” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 1 hijo y 2 hijas, Pob. Pablo de Rokha)

“Como 45 años con mi viejito, que nos casamos” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Me casé muy joven...a mí me faltaban 6 meses para cumplir 15 años” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)



La mayoría de las participantes son viudas (7), excepto M3, M8 y M10 quienes se separaron de sus respectivos esposos tras mantener varios años casados. Sin embargo, no han vuelto a tener otra pareja.

“Yo tenía 34 años casada cuando me separé” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 3 hijos, Pob. El Roble)

En relación con lo expuesto por Mishara y Riedel (2000) respecto al impacto de las pérdidas económicas y sociales en las áreas afectivas y psicológicas, las demás participantes cuentan con tristeza el fallecimiento de sus esposos, recordándolos como un buen vínculo, y cómo es que esta situación impactó en su salud mental, refiriéndose también al negativo sentimiento de soledad como consecuencia del fallecimiento de sus esposos. En este sentido, lo relatado por las participantes tiene relación con los resultados de la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (2019) puesto que del total de personas mayores que vivían acompañadas en Chile, más de la mitad era con el cónyuge. Es decir, de todos los vínculos que puede tener una persona mayor, se destaca la convivencia con el cónyuge como uno de los vínculos más duraderos y seguros, considerando que ambas personas están en sintonía respecto a las etapas que viven, ya sea por la edad o por el estilo de vida que llevaron en pareja. M2 y M4 mencionan lo siguiente:

“El matrimonio fue bonito, yo por eso echo mucho de menos a mi marido, porque él era un hombre bueno... Triste, porque hay que responder, la verdad es muy triste, yo creo que en un matrimonio cualquiera de los dos que se vaya, el que se queda es muy triste” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Después que falleció mi viejito yo siempre allá en el consultorio me preguntaban algo y me ponía a llorar, y me dijo el médico si pasa más de un año es depresión” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Para resumir, las participantes mantienen un solo vínculo matrimonial a lo largo de su vida. En este sentido, dado los cambios sociales y legislativos son conocidos los cambios respecto a las nuevas estructuras familiares, dando como resultado la vinculación emocional con mayor libertad y menos impedimentos para terminarlos si es que se considera necesario.



8.5.3. Vínculos Vecinales

Las participantes mencionan en sus relatos que los vecinos son el primer contacto para pedir ayuda en casos de urgencias, son con quienes se ven todos los días. Es así como los vecinos se convierten en el apoyo y acompañamiento más directo en contraste a sus familiares. Así como también son quienes están pendientes cuando un vecino está pasando por algún inconveniente. M1, M3, M4, M9 y M10 señalan:

“Son mis vecinos, mis vecinas, los que estamos todos los días viéndonos” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Si la vecina tiene muy cochino, le barrimos, somos solidarios, cuando llueve y se inunda, somos solidarios” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 3 hijos, Pob. El Roble)

“Tomo el teléfono del hermano Segundo (vecino), él todavía me apoya, yo le digo que yo lo quiero igual como un... ahora va a venir en estos días a podarme el parrón y cualquier cosa yo acudo a ellos” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Los vecinos son importantes para mí, son buenas personas, buena voluntad todo, si les quiero pedir un favor ellos lo hacen, una urgencia lo que sea, aquí todos los vecinos tienen vehículos la mayoría” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. El Roble)

“La relación con mis vecinos es muy buena, porque es lo mejor que puede uno tener, porque los vecinos son primordiales en uno, porque uno está pendiente de ellos como ellos de uno, así que muy buena” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

Esta situación se mantuvo durante el periodo de cuarentena por COVID-19, cuando por ejemplo los vecinos se ofrecían voluntariamente para traerles los remedios desde el consultorio, evitando que se arriesguen a contagiarse saliendo de sus casas. Este relato evidencia cómo es que, en contextos complejos, como es en una pandemia sanitaria; siguen siendo los vecinos el primer contacto de ayuda al cual acudir. M3 dice:

“A veces por ejemplo una vecina me decía: voy al consultorio, ¿necesitas algo? Ya yo te traigo los remedios” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 3 hijos, Pob. El Roble)



A partir de las experiencias positivas con los vecinos, las participantes los reconocen como familia, incluso influyendo en las ganas de permanecer en el mismo sector (M1, M3 y M7). La participante M7 menciona el aislamiento que mantiene en su vida, respecto a las pocas interacciones sociales que experimenta, siendo los vecinos las únicas personas cercanas. Esto concuerda con lo expuesto por Gilleard y Higgs (2007) en relación con los cambios de relaciones que conlleva el envejecimiento.

“Mis vecinos son como mi familia, porque yo no tengo, aparte de mis hijos yo no tengo más familia porque nadie me visita y mis vecinos si ven que no abro la puerta muy temprano empiezan: ¡vecina! ¡vecina!” (M7, 74 años, reside sola, pensionada, trabaja en la feria, 4 hijos, Pob. El Castillo)

“Tengo buenos vecinos, es acogedor, acá no se ven peleas, o sea todos somos como unidos los vecinos, entonces realmente no me iría de acá” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Como familia porque el día en que yo esté enferma, los primeros que van a llegar son los vecinos” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 3 hijos, Pob. El Roble)

De esta forma la pérdida de un vecino, para las participantes se convierte en una situación de tristeza, mencionando que los extrañan en su cotidianidad. M1, M4 y M5 cuentan:

“La tristeza que tuve fue por la muerte de mi vecino” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Los vecinos antiguos ya han fallecido todos, si aquí vamos quedando en la cuadra van quedando tres personas no más” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Echo de menos, yo siempre voy a la feria y miro para donde mis vecinos porque cuando él ya no podía caminar, yo le iba a dejar comidita a veces, y él tiene harta familia, y cuando murió, murió en su camita” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Entonces, los vecinos son importantes emocionalmente, y cumplen el rol de acompañamiento cotidiano mejorando la percepción y sensación de seguridad en el barrio,



particularmente en sectores de vulnerabilidad social como es el caso de las poblaciones de la comuna de La Pintana, con altos índices de delincuencia y violencia.

8.5.4. *Vínculos Amistosos*

La edad de las participantes justifica nuevamente las diferencias respecto a las percepciones sobre sus relaciones de amistad. Por una parte, M4 es la única que menciona que tiene amigos con quienes se junta a realizar actividades recreativas.

“Yo tengo mis amigas y nos juntamos a jugar a las cartas a tomar once” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 3 hijos, Pob. El Roble)

Mientras otras participantes mencionan no tener amistades con quienes conversar y/o pasar ratos entretenidos, interpretando que siguen siendo los vecinos con quienes mantienen el principal contacto. Tal como se relata a continuación:

“Yo tengo pocas amistades, yo no converso mucho con la gente” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Aquí al lado, el saludo no más, y no me meto mucho. Es que a mí no me gusta no soy de esas señoras que tienen amigas” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Sí, tengo una vecina, dos vecinas buenísimas, en todo caso, con la que en la mañana estábamos tomando desayuno, con la que estábamos juntas en la toma siempre hemos estado las dos, en las buenas y en las malas, y la otra pasa enferma. Ahora está tirada en la cama con oxígeno, está mal, está enferma” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. El Roble)

En definitiva, si bien no prevalecen las relaciones de amistad, los vecinos cumplen el rol de apoyo y acompañamiento, tornándose una relación con las mismas características de una amistad. En este sentido, las participantes pasan la mayor parte del tiempo en sus casas, por lo cual se puede interpretar sobre la movilidad en las relaciones sociales que se genera al pasar de una etapa a otra. Durante la niñez y adolescencia se fortalecerían las relaciones en el colegio, durante la adultez temprana en la universidad, durante la adultez media en el trabajo, durante la vejez en el vecindario.



8.6. “Yo pertenezco, yo participo”: Una Utopía

Solo dos de las mujeres mayores entrevistadas mencionan que participan en clubes de mayores, actividades con personas mayores, clubes deportivos para personas mayores y en organizaciones religiosas, lo cual las mantiene activas en distintos ámbitos, particularmente, en lo socio recreativo. De acuerdo con Gallardo (2016), la participación social es una fuente de apoyo social, en el caso comunitario, dado que le otorga a la persona que participa apoyo emocional, instrumental e informativo. En este sentido, las participantes lo perciben como una actividad positiva, que las hacen sentir bien. M1 y M3 relatan:

“Estoy bien porque yo participo en un club, primeramente, estoy en un club de gimnasia, segundo estoy en un club de adulto mayor” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Voy a los clubs, voy a dos clubs del adulto mayor, vamos a paseos también...yo trabajo de solidaridad en una iglesia, entonces, voy a ver enfermos y a veces tengo que ir a buscar mercadería para darle a la gente tercera edad” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

Mientras que, 8 de las entrevistadas no participan en alguna organización social, identificando otro factor asociado al aislamiento social de las participantes. M5 menciona -incluso- que no conversa con muchas personas del sector donde vive. Pero relata que cuando participaba en las reuniones de apoderados en el colegio de su nieta, mantenía mayor participación social. Por lo cual, la participación e interacción en las instituciones educativas u organizaciones comunitarias de personas mayores, durante la etapa de la vejez genera diferencias respecto a la participación social en general, puesto que, al estar diariamente en sus hogares, habiendo culminado las actividades laborales, y las actividades de crianza y cuidados (hijos/as y/o nietos/as) las relaciones interpersonales disminuyen o desaparecen completamente. Por ejemplo, M5 dice:

“Yo no converso mucho con la gente, yo conversaba más con la gente cuando iba a dejar a mi nieta al colegio, ahí tenía un poco más de amistades en las reuniones” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)



Entonces, la participación social en organizaciones comunitaria respecto a las participantes no es una realidad. Mientras que para las dos participantes que sí participan se espera un envejecimiento positivo y saludable, dado que la interacción social mejoraría la salud mental y física.

8.7. Mujeres Mayores y el Uso De Las Tecnologías De La Información y Las Comunicaciones (TICs)

Respecto al uso de las TICs, lo señalado por las participantes concuerda con lo expuesto por SENAMA (2021a), en relación con el creciente uso del celular durante la cuarentena. Las participantes mencionan que deben mantenerse comunicadas mediante el uso del celular, en particular porque se encuentran solas y es la única forma de tener contacto inmediato con sus hijos, considerando la situación residencial en la que se encuentran. De esta manera, el celular se convierte en la herramienta más efectiva para sentirse acompañadas, lo cual se asemeja a lo dicho por León (2021) quien plantea que el uso del celular para comunicarse mejora los afectos positivos y la percepción sobre la soledad. M6 menciona lo siguiente:

“...los teléfonos, y uno tiene que tener teléfono porque tiene que estar conectada con la familia, como yo estoy sola tengo que estar conectada” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

El uso de las TICs en mujeres mayores que residen solas también ha sido una buena opción para los hijos respecto a la preocupación por sus madres. El uso del Internet ha sido una forma para disminuir el aburrimiento que posiblemente mantienen las participantes viviendo solas, y con disminuida participación social y relaciones interpersonales. M6 y M10 relatan:

“...acaso voy a hacer esto por el internet, no nunca quise, pero los chicos a mí ahora me pusieron, mis hijos para que yo vea lo que yo quiera, para que me entretenga, películas, cosas cristianas, predicaciones, alabanzas, yo me gozo” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Me encanta andar en bicicleta, me gusta hacer zumba, antes iba a un gimnasio aquí cerca, tres veces a las semanas, con tal que después me lesioné de un talón y no pude ir más presencial, y mi hija me enseñó a bajar un programa por la tele y



ahí comencé a hacer zumba por la tele” (M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

Sin embargo, el uso del celular se limita mayormente a las llamadas telefónicas, mediante celulares de baja gama y que sean intuitivos al momento de utilizar. Esto concuerda con los datos CASEN (2017) los cuales evidencian que el uso de las TICs en personas mayores es menor que en otros grupos etarios.

“Verlas no, porque yo no me manejo con el celular moderno, por teléfono, escucharlos no más” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Sí eso, pero yo no sé manejarlo, yo tengo mi celular que es de los más sencillos, y me dice mi nuera cuando se le pierda se lo van a devolver, jiji” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

En definitiva, el uso de las TICs se ha hecho presente en la cotidianidad de las mujeres mayores de La Pintana para comunicarse y entretenerse. Sin duda ha impactado de manera positiva en su bienestar. No obstante, esta situación podría ser aún más beneficiosa de ser considerado un fenómeno indispensable para quienes residen solas.

8.8. Ser Mujer Mayor: Divisiones y Desigualdades

Lo relacionado a las *divisiones y desigualdades de género* es un hallazgo que no se contemplaba en este estudio, pero se ha destacado en los relatos de las participantes, dando cuenta de la relevancia en la vida de las mujeres particularmente en la etapa de la vejez, donde se dejan ver las consecuencias a largo plazo en el bienestar subjetivo de las participantes. En este sentido, aunque se les ha preguntado por otros ámbitos de su vida (percibidos de manera negativa), las participantes recuerdan y mencionan las decisiones pasadas con relación a sus actividades laborales formales, a ejercer sus profesiones, y al trabajo doméstico y cuidados en sus respectivos hogares.

8.8.1. La División Sexual Del Trabajo: A lo Largo del Tiempo

Las participantes no pueden evitar recordar su trayectoria y pasado para explicar su actual situación económica. De esta forma, se releva la diferenciación del “trabajo reproductivo



(trabajo doméstico y de cuidado) de aquel mercantil conocido como productivo, relevando el valor de este último por sobre el primero” (Carrasco 2012 en Undurraga y López, 2021, p. 57). En este sentido, las participantes se dedicaron principalmente al trabajo reproductivo en sus hogares, lo cual las incitó a desistir al trabajo remunerado, impactando en sus pensiones durante la vejez. Así lo relata M3:

“Yo soy educadora de párvulos, pero no pude seguir trabajando porque llegaron los niños entonces me dediqué a coser, trabajé toda una vida, pero nunca trabajé con cotizaciones. Entonces a lo mejor si yo hubiera trabajado en eso, yo hubiera tenido mi pensión, me hubiera jubilado” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

La llegada de sus hijos(as) fue una situación que conllevó a diversas responsabilidades asimiladas como propias por parte de las participantes, lo cual se pueden reconocer como razón suficiente para desistir en sus carreras profesionales/laborales, sin mayor negociación con la figura paterna de los hijos. En este sentido “la especificidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el marco de la familia o por fuera de ella. En el marco de la familia, su carácter, a la vez obligatorio y desinteresado, le otorga una dimensión moral y emocional” (Batthyány, 2004, p.50).

8.8.2. Trabajo Doméstico Y Cuidados Continuo

Es común entre las participantes hacerse cargo también del cuidado de nietos(as). Por una parte, otorgaron ayuda respecto a la carga del trabajo reproductivo a sus hijas, considerando que “los costos del trabajo doméstico remunerado son elevados, las trabajadoras de sectores populares y de menores ingresos no pueden contratarlo y acuden a soluciones más informales (vecinas y parientes)” (Arriagada, 2010, p.59). Tal como M3, M5 y M9 mencionan en lo siguiente:

“Yo cuando joven crié a casi todos los niños de la villa, todos venían a estudiar aquí, los cuidaba yo” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

“Yo crié nietos, nietas y se criaron, y ya no están conmigo (se emociona) eso es triste sabe, porque ellos me dicen mamá, mis bisnietos que son, y bisnietos y



bisnietas, entonces yo los crié a esos niños, porque su mamá, la que está en La Serena, a ella la crié yo apenas nació, esa es mi nieta, mi hija hace cuenta” (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Mi hija fue mamá soltera entonces, crié los niños, después ella hizo pareja con un compañero de oficina y después de eso, que hizo pareja, estuvo 4 años más conmigo y se fue. Ahí le salió su casa, me costó un poco cuando recién se fueron, porque echaba de menos a los niños po, los niños yo andaba para allá para acá para arriba para abajo, ese era el sistema mío, el colegio, el jardín, que para allá que, para acá, los crié yo, mientras ella trabajaba” (M9, 69 años, reside sola, viuda, pensión viudez, 2 hijos, Pob. El Roble)

Sin embargo, durante la vejez, etapa donde se espera la responsabilidad de cuidar a otro haya culminado, más bien, el cuidado como derecho se redireccione hacia las propias mujeres mayores, ellas siguen cuidando, ya sea en trabajos remunerados a causa de la necesidad económica, o por la feminización de esta labor. M2, de 76 años relata que trabaja cuidando a otra mujer de 88 años:

“Cuido una señora que tiene 88 años y el caballero es más joven pero ahí hay que hacerle las cosas en el día, hacerle las camas, hacerle almuerzo, como una dueña de casa y pagan muy bien sí” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Las participantes cuidan y han cuidado a sus hijos y vecinos de forma remunerada y no remunerada a lo largo del curso de vida. “Los límites del cuidado son difíciles de demarcar en términos de qué se hace, a quién, dónde y durante cuánto tiempo” (Arriagada, 2010. p.58). Lo que se destaca es que, en todas las modalidades señaladas “quienes realizan el trabajo doméstico y de cuidado, sea o no remunerado, son en su mayoría, las mujeres” (Rodríguez, 2007 en Arriagada, I. 2010. p.60).

Por otra parte, respecto a la forma de expresarse y el uso de conceptos en los relatos de las participantes, el trabajo doméstico también se asume como propio de una “dueña de casa”, considerando estas responsabilidades con normalidad durante el relato, lo cual conllevaría el mantenimiento de la limpieza de la casa, el lavado de ropa, cocinar, salir a comprar, tal como lo señala M2:



“Aquí en la casa tu sabí que uno no descansa, que lavando que, haciendo aseo, que, barriendo la calle, yendo a comprar, haciendo almuerzo, todo lo que hace una dueña de casa que uno no para” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Así mismo, en el relato de M6 se destacan nuevamente las nociones en relación con los roles que debe cumplir una dueña de casa, ejemplificando con el caso de sus hijos/as y como esto impacta en las libertades de ellos/as, y en la disponibilidad para visitarlas. De esta forma, se normaliza la situación de sometimiento que mantienen las mujeres con su rol de cuidadoras y trabajo doméstico en la conformación y mantenimiento de un hogar. Esta situación se torna relevante dado el traspaso intergeneracional que se asume genuinamente a través del lenguaje y de acciones respecto al rol de cuidadoras, que perpetúa en el tiempo. Respecto a esto, M6 dice:

“Así es que mi hijo hombre me viene a ver...más seguido porque el hijo hombre tiene más libertad que la mujer, la mujer está más sometida al hogar y que tiene cosas que hacer. La otra cosa es que mis hijas ahora están criando nietos, porque las hijas trabajan, así es que las mamás tienen que hacerse cargo de los nietos, en eso están mis hijas, cuidando nietos mientras las hijas trabajan, así que para ellas les queda poco tiempo” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

No obstante, considerando las divisiones y desigualdades de género a lo largo de la vida de las participantes, M8 valora que, al jubilar, es decir, al dejar de trabajar como profesora de matemáticas en el año 2021, ha tenido tiempo para realizar actividades en su casa que, por la demanda de tiempo en su trabajo, no lograba realizar. Esto sugiere la necesidad de mantener un equilibrio entre lo laboral y el trabajo reproductivo en hombres y mujeres, propiciando igualdad social respecto a las actividades que se necesitan realizar para mantener un hogar. Así lo expresa:

“No, desde el 31 de diciembre ya no (trabajo como profesora de matemáticas), del año 2021, me he dedicado a elaborar la comida de casa que antes por tiempo y por jornadas no podía hacer” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)



Para resumir, respecto a las labores domésticas y de cuidados, se destaca el rol de la familia extensa en la cadena intergeneracional que posibilita que las hijas de las participantes trabajen de forma remunerada. En los relatos estas responsabilidades no se atribuyen en ningún momento a los hombres, incluso se menciona la noción de libertad que tienen ellos. Estos fenómenos, son problemáticas estructurales que generan consecuencias en la situación económica y emocional de las mujeres mayores.

8.9. Emocionalidad en la Vejez

8.9.1. *¡Así me siento bien!: Emociones Positivas De Mujeres En La Vejez*

Las creencias religiosas pertenecen a la emocionalidad de las mujeres mayores, puesto que de esta forma conectan con su forma de sentir, pensar y actuar. Incluso, podría ser un factor para revertir ideas negativas que afectan en su bienestar. Esto coincide con lo expuesto por Delgado (2005), quien releva que el equilibrio espiritual conlleva a mejorar la capacidad de adaptación en circunstancias más complejas, como vivir sola y la autorresponsabilidad que conlleva. Así lo manifiesta M4:

“Gracias al Señor, él me da fuerzas para... y me siento bien, me siento acompañada porque con el Señor estoy, digo yo” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Cabe mencionar que la religiosidad es una cualidad que caracteriza a las personas mayores, considerando el contexto social durante el cual se desarrollaron, donde la religión generaba esperanza ante las precarias condiciones sociales. En la actualidad, las creencias religiosas impactan en la realidad y salud mental de las participantes, puesto que aumenta las sensaciones de bienestar. Tal como M6 menciona:

“Nosotras hacemos cultos, alabamos, adoramos a Dios, oramos y qué se yo y cantamos y ahí nos gozamos en el Señor, porque es maravilloso servir al Señor eso me hace bien, me hace muy bien” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

A su vez, las creencias religiosas y la participación en instituciones religiosas vuelven a ser valorizadas, y propician la sensación de felicidad, así lo señala M6:



“Los días de fin de semana son bonitos, porque yo como te digo voy a la iglesia, esa es mi alegría, es mi felicidad” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Por otra parte, el optimismo es una característica que se repite en los relatos de las participantes. Esto coincide con lo planteado por Muñoz (2007), quien relaciona algunas características de la personalidad con el bienestar subjetivo, entre estas, el optimismo. Las participantes mencionan las distintas estrategias que utilizan para estar bien y/o mejor pese a las circunstancias sociales que han mantenido en su vida hasta la actualidad. Así mismo se considera que las emociones positivas prevalecen sobre las negativas.

“No, yo no me encierro en sí misma, trato de no encerrarme” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Ha sido trágico, pero sabe, ha sido difícil (vivir sola), pero me trato de animarme yo, de darme ánimo” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Las positivas (emociones que prevalecen) ...soy una optimista incurable, yo pienso que eso... está lloviendo claro, pero la lluvia va a pasar” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

Las participantes reconocen la autorresponsabilidad con su bienestar, puesto que identifican acciones que pueden afectar su calidad de vida, y así las evitan, tal como M6 menciona la importancia de comer y M8 sus estrategias para mantener un bienestar integral:

“Hago mi pequeño almuerzo, eso sí que no dejo de almorzar, hacer mi comida porque me tengo que alimentar, porque la pena y todas las cosas y más encima sin alimentarse es peor” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Mi estado de bienestar integral trato de que sea permanente, a través de las rutinas diarias que hago, a través de la ocupación que tengo, en términos de estudiar todos los días algo, porque yo tomo algún texto hoy día de inglés porque me fue necesario tener un idioma alternativo, entonces tuve que estudiar inglés y certificarlo, y si no se practica se olvida” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)



La capacidad de adaptación también se evidencia en los relatos de las participantes. M3 debió adaptarse para seguir generando ingresos, puesto que padece de artrosis, lo cual le ha impedido salir de su hogar para trabajar como antes. Así es como actualmente realiza costuras en su casa para generar ingresos y solventar sus gastos. Muñoz (2007) al igual que el optimismo, menciona la adaptabilidad como una característica que propicia el bienestar subjetivo. M3 relata:

“Ahora no, ahora me cuesta más salir, pero me pude adaptar con la máquina de coser” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

En síntesis, las participantes han desarrollado cualidades y actitudes como: la religiosidad, el optimismo, la autorresponsabilidad y la capacidad de adaptación las cuales han sido clave para mantener el bienestar de ellas en situaciones de vulnerabilidad social. Estas características personales se sobrepone a las malas condiciones económicas y sociales, dado que de estas depende la canalización de las consecuencias emocionales de los problemas materiales vivenciados.

8.9.2. Emociones “Negativas” De Mujeres En La Vejez

Durante las entrevistas, las participantes de forma genuina recuerdan el pasado; sus alegrías, sus tristezas y arrepentimientos. Dentro de estos recuerdos están las decisiones en el ámbito educacional y profesional, siendo esta sensación negativa otra consecuencia de lo analizado en la sección *Ser Mujer Mayor: Divisiones y Desigualdades*.

“Me arrepiento de no haber trabajado en lo que yo estudié” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)

Las participantes mencionan también la incorrecta decisión de casarse jóvenes, lo cual les impidió vivir más experiencias personales, dado que al casarse comenzaron a desempeñarse como dueñas de casas, madres y esposas.

“A los 19 (años), me arrepiento de haberme casado” (M3, 64 años, reside sola, separada, costurera, 2 hijos, Pob. El Roble)



Uno de los relatos de las participantes, emociona a la entrevistadora, puesto que la participante lo relata entre lágrimas con rabia e impotencia. M5 recuerda un abuso sexual de parte de su primo, con quien luego la obligan a casarse y además tuvo una hija. Este mal recuerdo, está presente en la emocionalidad de ella, impactando evidentemente en su salud mental hasta la actualidad. Ella cuenta este episodio al preguntarle ¿cómo ha sido para usted vivir en su casa?, evitando la respuesta y expresando su dolor por este recuerdo. La participante actualmente convive con otra pareja, pero se encuentra mayormente sola, puesto que su pareja trabaja todo el día y en general, no se relaciona con otras personas.

*“Yo soy S***** y mi primo es S***** y nos hicieron casar a la fuerza, lloré, lloré, lloré”* (M5, 83 años, reside con su pareja, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

En la actualidad, la sensación de tristeza en las participantes ha sido a causa de la obligación de trabajar durante la vejez, periodo en la cual anhelan estar descansado y disfrutando los frutos de lo que han producido durante toda su vida. Al no tener una compañía a diario, se sienten muy solas respecto a su propio cuidado. Por esto, recuerdan con tristeza el fallecimiento de sus esposos, con quienes fueron un equipo para enfrentar la cotidianidad.

“Qué cosas me hacen sentir triste, que tengo que salir a trabajar y que digo, si estuviera mi marido, yo no haría eso. Eso me pone triste” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Yo paso todo el día contenta, cuando voy a comer no más aquí, me siento así triste porque sola comiendo...” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

En resumen, las emociones negativas actuales en las participantes son mayormente las consecuencias de las decisiones y vivencias pasadas, y la sensación de soledad después del fallecimiento de sus esposos. A su vez, se evidencia la falta de atención psicológica respecto a experiencias delicadas y complejas, sobre esto, los problemas de salud mental han existido siempre, pero a diferencia de la situación actual, antiguamente existía una mayor estigmatización sobre los pacientes que acudían a las citas con el psicólogo(a). Los



traumas emocionales no revisados, sin duda impactan en el bienestar actual de las mujeres mayores.

8.9.3. *Autopercepción*

En el relato de las entrevistas, sus hijos son quienes se preocupan a diario de ellas, y están pendientes de su bienestar general, aunque sea a distancia. Pero las participantes mencionan en sus relatos tener la sensación de ser una carga para sus hijos. Esto tiene relación con lo expuesto por Rodríguez (2011), quien destaca los cambios sociales que conlleva el envejecimiento en la etapa de la vejez. En este sentido, el deterioro de la funcionalidad termina por generar la pérdida de los roles sociales y económicos, impactando en la autopercepción y disminuyendo la sensación de autoestima, tal como se evidencia en los relatos de las participantes, en los cuales se reconocen como cargas frente a sus hijos.

“...ya después a esta edad uno se siente como carga para ellos” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“no quiero darles quehacer a mis hijos” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Respecto a ser “una carga” para los hijos, M8 planeó un proyecto de vida para su vejez. En el cual lleva varios años trabajando para ser lo más independiente y autovalente posible en lo cotidiano y económico. Por esta razón, M8 de 62 años estudió una carrera universitaria y comenzó a realizar deportes desde que sus hijos se fueron de la casa hasta la actualidad.

“Yo recuerdo cuando yo los estaba educando a ellos, día y noches en que no dormí nada, y me fui a trabajar igual, una carga laboral importante con muy poco descanso, con mucha gente a mi alrededor muy invasivo todo y decidí que este tiempo era para mí, no sé cuánto me irá a durar, pero ya llevo 18 años en este proyecto, y estoy muy contenta muy tranquila, tengo la vida que quiero hoy en día y me estoy cuidando todo lo que puedo para no ser un cacho para nadie ojalá se pueda”(M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

La misma participante continúa:

“Yo diseñé mi vida, y trabajé para vivirla así como estoy, a mis hijos los eduqué y trabajé 20 años para ellos, me separé y me quedé con ellos a educarlos (...),



entonces yo les dije a ellos que apenas ellos se titularan, yo quería mi tiempo y mi vida para mí (...) lo que sí tengo es la disciplina en invierno levantarme a las 8 de la mañana, en invierno antes de las 7, porque yo todos los días troto 45 minutos a 1 hora, también hago andinismo entonces debo entrenar bastante, no puedo exceder los 60 kilos porque o si no, no me llevan” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

En conclusión, la sensación de ser una carga para los hijos tiene relación con los estereotipos mal relacionados a la vejez, puesto que usualmente se desvalorizan e infantilizan a las personas mayores. Así es como, estas nociones se interiorizan como una realidad en las personas mayores, impactando en su autoestima e integridad. En este sentido, se debe sensibilizar a la sociedad sobre el rol en el traspaso cultural que cumplen.

8.10. **“Mi Vida En General”: Percepción Positiva**

Luego de revisar distintos dominios de sus vidas, las participantes hacen una evaluación global de sus vidas, integrando lo bueno y lo malo de sus experiencias. La pregunta que plantea la investigadora es: *“considerando todo lo que hemos hablado, sobre su salud, situación económica, barrio, vivienda, entre otros temas, ¿cómo evalúa su vida en general?”*. En sus relatos se repite sentirse bien, conformes y felices con sus vidas a pesar de las dificultades, asumiéndolas como parte de vivir. M1, M4 y M6 dicen:

“Estoy feliz y contenta con lo que yo hago, con lo que tengo, con lo que hice, estoy más, por decirte satisfecha que logré todo lo que yo quería” (M1, 73 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Conforme, porque el Señor me ha protegido, ha protegido a mis hijos de muchas cosas, así que soy feliz, no me falta nada” (M4, 85 años, reside sola, viuda, pensionada, 2 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“...porque Dios dice que no estamos exentos de problemas y tenemos que pasar angustia y problemas también pero dentro de todo sí, soy feliz, y viví bien con mi esposo y todo” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

Respecto al bienestar subjetivo, si bien los dominios de vida hacen principalmente referencia a las condiciones materiales, sociales, económicas y físicas, es decir, aspectos



tangibles, las cualidades y actitudes como: la religiosidad, el optimismo, la autorresponsabilidad y la capacidad de adaptación, que han desarrollado a consecuencia de la vulnerabilidad social, tienen mayor relevancia e impacto en su bienestar, lo cual se evidencia al evaluar en general sus vidas.

En relación con esto, M10 revela la influencia que tienen sus vivencias pasadas en la manera de percibir su vida actual.

“Yo evaluaría mi vida como una vida difícil, porque desde niña fue de mucha escasez, de hambre, mucha miseria, pasar frío, y todo eso que yo viví en mi infancia me sirvió para salir adelante, valorar lo que tengo y a lo mejor con todo lo que yo viví en mi niñez es mi vida ahora, porque sin esa vida a lo mejor sería distinta ahora, porque yo valoro lo que tengo ahora, mi casa, todo lo que tengo, ha sido como de menos a más. Con lo que yo tengo no necesito nada más: un techo donde vivir, una cama donde acostarme, una silla donde sentarme, una cocina donde cocinar para mí es suficiente”
(M10, 63 años, reside sola, separada, costurera, vende en la feria, aseo en casas particulares, Pob. El Roble)

Entonces, los dominios de vida se perciben mayormente de manera negativa, mientras que en la percepción sobre la vida en general se valoran aquellos aspectos positivos, lo cual se puede atribuir a la implicancia de las características de la personalidad y el desarrollo de actitudes.

8.11. **Esperanza: Una Mirada al Futuro**

Finalmente, con una mirada hacia el futuro, las proyecciones no se tratan de altas expectativas u obtención de cosas materiales como sería en otra etapa de la vida, más bien estas se reducen al autocuidado y sentirse tranquilas, como mencionan M2, M6 y M8:

“Así como estoy, ya que más voy a esperar de la vida también po, si tengo 78 años, ¿qué? Vivir los días, los días no más po y vivir bien, estar bien de salud hasta que Dios diga, hasta aquí no más llegaste po. Estar tranquila, no tener mayores sobresaltos, que mi familia esté bien” (M6, 78 años, reside sola, viuda, pensionada, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)



“Mi vida actual, sería, mira lo que yo pienso es que uno está en la casa y que los años van pasando y cuidarse, yo me cuido de todo, de no comer tanto” (M2, 76 años, reside sola, viuda, pensionada y trabajadora, 3 hijos, Pob. Pablo de Rokha)

“Continuar siendo autovalente, ya sé que no voy a poder hacer el deporte que hago hoy día, ojalá poder hacerlo lo mejor que pueda, ojalá seguir viviendo en las mismas condiciones, ojalá aquí porque es mi barrio, conozco mis ferianos, conozco mis carniceros, tengo un diálogo fluido con ellos, me regalonean, me dan la carne que yo quiero” (M8, 62 años, reside sola, separada, pensionada, 2 hijos, Pob. El Roble)

Las participantes demuestran la integridad lograda en la vejez, respecto a la aceptación de sus historias de vida, la aceptación de sí mismas, manteniendo actitudes positivas para enfrentar lo necesario para continuar con el mismo ritmo vida e incluso mejorarlo, evitando la ansiedad después de haber cumplido sus objetivos, dando cuenta de la esperanza que equilibra sus vidas durante la vejez.

En síntesis, en los resultados se destaca la percepción positiva -únicamente- sobre la vivienda y los principales vínculos respecto a todos los dominios específicos planteados en esta tesis. Mientras que la percepción positiva sobre vivir sola depende de la edad y la percepción sobre el barrio depende de la población en la cual residan. No obstante, la percepción sobre la vida en general es positiva para todas las participantes, destacándose las emociones positivas, las cualidades y actitudes, como herramientas para enfrentar las problemáticas sociales, económicas y materiales.



9. CONCLUSIONES

Esta tesis ha abordado la pregunta de investigación: ¿Cómo es la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres de 60 años o más, de nivel socioeconómico bajo y que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile, durante la pandemia del COVID-19?

Los resultados muestran aquellos ámbitos percibidos de manera positiva y negativa por las participantes, aunque la percepción sobre la vida en general permite identificar cuáles son los ámbitos que mayor significado tienen para ellas. **Así pues, la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres mayores de la comuna de La Pintana durante la pandemia del COVID-19 es positiva.** En específico, se reflejan diferencias según los ámbitos que se evalúan (dominios específicos de vida). Las percepciones sobre la vivienda, los vínculos y la participación en organizaciones son positivas y, las percepciones sobre la salud y la situación económica son negativas, mientras que la percepción sobre el barrio y sobre residir sola es diferente según la población en la cual se reside en la comuna de La Pintana, y entre grupos etarios, respectivamente. A su vez, las cualidades y actitudes como: la religiosidad, el optimismo, la autorresponsabilidad y la capacidad de adaptación, son fundamentales para culminar percibiendo de manera positiva de la vida en general (satisfacción global con la vida).

Respecto al objetivo específico 1; se describe la percepción sobre **los dominios específicos de vida** de las participantes, quienes perciben de manera positiva *la vivienda* que habitan, aun estando ubicadas en sectores de alta vulnerabilidad delictual. En este sentido, se destaca que las participantes no expresan temor al residir en La Pintana, relevando el rol de los vecinos en la percepción de seguridad que relatan. Por otro lado, la percepción sobre las áreas verdes es diversa, dependiendo de la población en la cual se reside. No obstante, es un factor que impacta en el bienestar subjetivo de las participantes, puesto que estas zonas verdes propician las caminatas, los paseos recreacionales y generan un entorno tranquilo y natural, favoreciendo el envejecimiento saludable y activo.



La relación con los vecinos no solo se relaciona con el dominio referente a los vínculos, también se le atribuye a la percepción sobre *el barrio y residir sola*. Los vecinos son el primer contacto físico en caso de emergencia, cumplen el rol de apoyo y acompañamiento a diario. Generalmente, en la etapa de la vejez, dadas las pérdidas económicas y sociales, las participantes pasan la mayor parte del tiempo al interior de sus viviendas y así en sus barrios, siendo posiblemente la etapa en la que más comparten y se relacionan con los vecinos. Las participantes y sus respectivos vecinos fueron los primeros habitantes en sus sectores. Residir en el mismo lugar más de 40 años, propicia un vínculo indispensable, no solo en contra la inseguridad del sector, sino también sobre lo emocional y personal, lo cual se refleja en la preocupación a diario y el impacto negativo en la emocionalidad de las participantes cada vez que fallece un vecino.

Respecto a residir en un *hogar unipersonal* se evidencian diferencias según la edad de las participantes. Las percepciones sobre residir solas son diferentes entre quienes pertenecen a la tercera y cuarta edad. No obstante, existen diferencias más específicas dentro de quienes pertenecen a la tercera edad (60 a 79 años), en particular, entre quienes tienen de 60 a 69 años, y quienes tienen de 70 a 79 años. En este sentido, se destaca la percepción positiva entre quienes están más cerca de los 60 años, mientras que la percepción sobre residir sola se torna negativa al sobrepasar los 75 años. Esto se contrapone con las creencias y mitos sobre la vejez, puesto que si bien socialmente cumplir 60 años, incluye a la persona automáticamente en el grupo de la vejez, no significa que la persona se interne de forma mecánica en un estado de dependencia, aburrimiento, deterioro, e infantilización, por el contrario, en virtud del aumento de la EVN, las participantes continúan caracterizándose como personas independientes, autónomas y activas socialmente hasta por lo menos los 75 años. Mientras que las participantes sobre los 75 años no realizan tantas actividades con otras personas como el grupo que recién entra a la tercera edad, y las relaciones mantenidas con los hijos no son necesariamente significativas respecto a sentirse acompañadas, siendo esto una posible causa de lo percibido sobre la soledad.



Las participantes perciben de manera negativa lo relacionado a *la salud*. En sus relatos, se destacan la mala calidad del servicio público de salud, y el impacto de un mal estado de salud en su calidad de vida. En este sentido, cabe destacar que pertenecer al nivel socioeconómico bajo disminuye la capacidad de decisión respecto al servicio de salud en el cual atenderse. En este sentido, la salud es uno de los ámbitos más importantes para las personas mayores en general, puesto que, de no ser prevenido, los principales cambios que emergen en la vejez son los relacionados con la funcionalidad física.

La situación económica también es percibida de manera negativa. Las participantes hacen referencia principalmente a las bajas pensiones, y la precisa decisión de trabajar en la vejez para aumentar los ingresos económicos. Así mismo, quienes no reciben pensión deben trabajar obligatoriamente hasta los 65 años, edad mínima para optar a la Pensión Garantizada Universal que entrega el Estado. En este sentido, se destaca el rol de la familia con el apoyo económico otorgado en caso de emergencia, reflejando que las relaciones familiares son multidimensionales y circulares, dado que los hijos de las participantes son quienes ahora se mantienen activos laboralmente para apoyar a sus madres de edad avanzada. Por otra parte, la situación económica actual de algunas de las participantes tiene relación con las decisiones tomadas en el pasado, puesto que, se dedicaron al trabajo doméstico y al cuidado de los hijos.

Al contrario de las percepciones sobre *la salud* y *la situación económica*, *los vínculos* son percibidos de manera positiva. Los vínculos más importantes y recurrentes son con el esposo, hijos y vecinos. El vínculo matrimonial se caracteriza por ser el primer y último vínculo sexoafectivo, la formación de su actual hogar y recuerdos positivos. La relación con los hijos se caracteriza por la constante preocupación y apoyo económico en caso de emergencia, mientras que la relación con los vecinos se caracteriza por cumplir un rol de acompañamiento cotidiano y protección en casos de inseguridad.

Por último, *la participación en organizaciones sociales* impacta positivamente en el bienestar subjetivo de las participantes, siendo una actividad factible en la etapa de la vejez,



considerando que es la etapa en que más tiempo existe por las pérdidas de otras actividades relacionadas al trabajo y crianza.

En cuanto al objetivo específico 2; se caracteriza la **emocionalidad** de las participantes prevaleciendo las emociones positivas por sobre las negativas, siendo estas las cualidades y actitudes como: la religiosidad, el optimismo, la autorresponsabilidad y la capacidad de adaptación. Estas cualidades y actitudes las han desarrollado e implementado como herramientas para enfrentar eventuales dificultades en sus vidas. En este sentido, destaca esta caracterización, dado que según la explicación de la definición de *bienestar subjetivo* no es suficiente con la inexistencia de “emociones negativas”, sino que se deben existir emociones positivas. De este modo, se otorga mayor significado a las emociones positivas respecto a percepción positiva sobre la satisfacción global de la vida (Ver Diagrama 1 en sección Marco Teórico), considerando que, perciben negativamente los dominios específicos de vida asociados a la situación económica y salud.

Respecto al objetivo específico 3; se identifica la percepción sobre **la satisfacción global con la vida**, la cual es positiva para todas las participantes, y se refiere a la integración de las percepciones sobre los dominios específicos de vida y la emocionalidad de las participantes, componiéndose desde una perspectiva subjetiva y personal. Aunque la mayoría de los dominios específicos son percibidos de manera negativa, se otorga mayor significado a las emociones positivas y a las características de la personalidad de las participantes, sumado -eventualmente- a los únicos dominios específicos percibidos de manera positiva: *vivienda y vínculos*, dando como resultado la positiva percepción sobre la vida como un todo.

Respecto a **las cuarentenas por la pandemia del COVID-19**, en general, las participantes no experimentaron mayores diferencias respecto al contexto sin pandemia ni cuarentena, dado que, al contrario de lo transmitido por los medios de comunicación, y lo conocido según la data nacional, la mayoría de las participantes (9) no tuvieron temor respecto al contagio, ni cambiaron significativamente sus actividades cotidianas en comparación a los



periodos sin cuarentenas, dado que antes de la pandemia no salían mucho y vivían solas. Por otra parte, no hubo cambios significativos respecto a lo económico, incluso hubo un incremento en este ámbito por los beneficios entregados desde el Estado, el Programa Vínculos de la Municipalidad de La Pintana y comunidades religiosas. Por otro lado, cabe destacar el rol de los medios de comunicación en la percepción sobre la contingencia, puesto que, las participantes residen en hogares unipersonales, y la televisión y la radio fueron y siguen siendo las principales formas de entretenimiento en el contexto de cuarentenas, y residiendo solas. Las participantes pasaron la mayor parte del tiempo informándose a través de la televisión y la radio al interior de sus hogares.

Adicionalmente, se evidenciaron imprevistos hallazgos que no se relacionan con la definición del bienestar subjetivo pero que impactan en sus componentes (cognitivo y afectivo), tales como **las diferencias de acuerdo con un mayor nivel educacional, la importancia de la casa propia en contexto de vulnerabilidad social, las divisiones y desigualdades de género, y el uso de TICs.**

En este sentido, un *mayor nivel educacional* da cuenta de algunos aspectos importantes: se evidencian diferencias en la manera de comunicarse, en el nivel de conocimiento en general, y en la capacidad de premeditar las vivencias. Aunque esto no podría generalizarse pues es solo un caso de la muestra quien tiene estudios universitarios y trabajó como profesional. No obstante, de acuerdo al relato de esta participante, el nivel educacional impactaría positivamente en distintos ámbitos en comparación a las demás participantes, por ejemplo: propicia priorizar el deporte para mantener mejor estado de salud; posibilita desempeñarse en un empleo con mejores salarios, a largo plazo mejora el monto de las pensiones; los vínculos se mantienen selectivamente, considerando solo a aquellos considerados ser un aporte de acuerdo con sus objetivos de vida; oportunidad de mejorar las condiciones estructurales en su vivienda; mayor percepción positiva de la soledad, considerando la autonomía e independencia económica.



Otro hallazgo ha sido respecto a la situación habitacional de las participantes, dado que todas tienen *casa propia*. La obtención de sus casas ocurrió en contextos sociales similares, puesto que ellas y sus familias provenían de campamentos o “tomas” de terrenos en distintos lugares de la Región Metropolitana de Chile durante los años 70 y 80. En este sentido, se refleja lo favorecidas que se encuentran dadas las políticas públicas en el contexto de formación de las primeras poblaciones, cuando el valor de las casas se acomodaba a la realidad de las personas, destacando lo difícil que es actualmente comprar una casa, así es que las participantes se encuentran en una posición favorable pese a la comuna en la cual residen en comparación a residentes que están formando su núcleo familiar. Las nuevas familias que residen en la comuna de La Pintana generalmente son allegadas en casa de sus padres/madres y/o familiares o arrendatarias, dificultando el desarrollo de sus proyectos de vida en la etapa en la que se encuentren. Mientras que las participantes tienen la posibilidad de vivir su vejez con más tranquilidad siendo dueñas de una casa, particularmente, considerando que viven la mayor parte del tiempo al interior de sus embellecidos hogares, en contraste al exterior de sus viviendas, donde, además, existen riesgos delictuales.

En cuanto a *la invisibilidad de las labores reproductivas y de cuidados*, las características de género como constructos socioculturales indican los roles que se asigna a hombres y mujeres, señalando que comportamientos mantener, que actividades realizar, que gustos tener hasta cómo vestir. Entonces, son etiquetas que indican lo adecuado para cada sexo, normalizando los roles femeninos y masculinos a cumplir durante la vida. En consecuencia, si bien no todas las participantes trabajaron de manera remunerada, dedicándose por completo a las labores domésticas y de cuidados, algunas participantes se han responsabilizado simultáneamente del trabajo reproductivo y productivo. Esta situación situó a las mujeres en una posición de inferioridad, causando discriminación laboral y desigualdad social respecto a la seguridad previsional, dado que las bajas pensiones es uno de los principales problemas de las participantes. Por otro lado, las participantes destacan las labores de cuidados con sus nietos, facilitando el desempeño de sus hijos e hijas en sus



trabajos remunerados. Así es como las mujeres mayores siguen siendo las elegidas para las feminizadas labores de cuidados. A su vez, las participantes mencionan cómo sus hijas de 50 años en promedio son quienes ahora cumplen las labores de cuidados con sus nietos, facilitando la posibilidad de trabajar de forma remunerada a sus hijos e hijas. En este sentido, se evidencia la herencia intergeneracional respecto a la normalización de los roles que cumplen las mujeres perpetuando las desigualdades de género. Así pues, se manifiesta cómo el sistema económico permite y propicia que las desigualdades de género se desarrollen primeramente dentro de las familias de forma legitimada y normalizada.

También se halló *el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación* como una herramienta que aporta en el mejoramiento del bienestar subjetivo. El uso de las TICs es indispensable en situaciones de aislamiento (residir sola- pérdidas sociales- desvinculación con organizaciones sociales- cuarentenas), considerando el cambio que existe respecto a la manera de socializar. Para las participantes en particular cumplen el rol de entretenimiento (TV), de la comunicación con familiares (celular), y de la información (TV). En este sentido, es necesario equilibrar las brechas digitales (familiarización y accesibilidad a las TICs) respecto a lo generacional y económico, particularmente quienes pertenecen al nivel socioeconómico bajo, considerando que las personas mayores son quienes menos familiarizados se encuentran con el uso de las TICs redes sociales e internet, y quienes menos pendientes están a las ofertas del mercado, en comparación a otros grupos etarios. Equilibrar las brechas digitales propiciaría que las personas mayores se sientan más integradas en la sociedad, aprovechando al máximo las herramientas disponibles.

Finalmente, los resultados muestran percibir de manera positiva su vida como un todo. No obstante, los resultados muestran que las dificultades de las participantes están relacionadas -principalmente- al lugar de residencia y al nivel socioeconómico (como factor que impacta en la mejora de estatus y acceso a redes), tales como: la soledad, las bajas pensiones y trabajar en la vejez, el limitado uso de TICs, la inseguridad y falta de áreas verdes en sus barrios, el sistema público de salud, y las divisiones y desigualdades de género a lo largo del curso de vida. En consecuencia, se proponen algunas sugerencias para políticas públicas



a mediano y largo plazo para mejorar el bienestar subjetivo de las mujeres mayores de la comuna de La Pintana.

- Los resultados muestran que la mayoría de las participantes perciben de manera negativa el hecho de residir solas, mencionando la sensación de soledad, aun cuando los hijos están pendientes de sus necesidades. Las participantes manifestaron sentirse contentas por haber conversado con la investigadora durante las entrevistas sobre sus vidas. Se sugiere que se realicen visitas de profesionales de las ciencias sociales (trabajadores sociales, psicólogos, etc.) a los domicilios de las mujeres mayores que residan solas, puesto que, además, las participantes demuestran que vivieron situaciones complejas en el pasado que no han sido revisadas por profesionales de la salud mental.
- Respecto a las participantes que inevitablemente deben trabajar durante la vejez, en sus relatos mencionan que es una actividad que ya no deberían hacer. Se sugiere fortalecer la solidaridad económica intergeneracional dentro de sus familias extensas, sensibilizando sobre la importancia de las personas mayores en la formación de la familia y sociedad, y en la transmisión cultural. A su vez, se sugiere facilitar el acceso a actividades remuneradas mejor pagadas a través de capacitaciones para mujeres mayores que decidan y tengan las condiciones para seguir trabajando. Por otro lado, se sugiere entregar beneficios estatales y/o convenios con empresas de bienes básicos (agua, luz, gas) para quienes no tienen pensión entre los 60 y 65 años, para generar tranquilidad respecto a la incertidumbre de obtener ingresos económicos.
- Respecto al uso de TICs, los resultados muestran que las participantes utilizan celulares de baja gama y se limitan solo a la realización de llamadas. La digitalización de la socialización podría ser una ventaja para las personas mayores que residen solas. Se sugiere realizar una estrategia de alfabetización digital para favorecer la integración en la sociedad, y facilitar la accesibilidad a aparatos



tecnológicos, propiciando -incluso- la oportunidad de mejorar sus ingresos con labores remuneradas en modalidad de teletrabajo, y la entretención.

- De acuerdo con los relatos de las participantes, las áreas verdes son escasas y las que existen son inseguras. Los sectores de La Pintana están lejos de ser un lugar adecuado para recrearse y disfrutar del entorno con seguridad, mientras que sigan manteniéndose problemas relacionados a la delincuencia y narcotráfico en el país. No obstante, se sugiere que, en los sectores con mayor concentración de personas mayores, se construyan plazuelas cerradas y resguardadas, dirigidas especialmente para este grupo etario. Siendo así, un lugar adecuado a sus necesidades, acogedor y cómodo para que puedan recrearse y realizar actividades físicas. A su vez, se deben implementar estrategias para que los familiares de las personas mayores propicien las salidas con fines recreativos.
- Respecto a la percepción negativa sobre el funcionamiento del Sistema de Salud Público, las participantes destacan el impacto que genera en su bienestar integral dadas las consecuencias en la calidad de vida. El mal estado de salud ha limitado la realización de actividades cotidianas que serían beneficiosas para su bienestar subjetivo. Por esto, se sugiere crear convenios con prestadores privados con el fin de agilizar las atenciones y listas de espera.
- Los resultados muestran que las divisiones y desigualdades de género durante el periodo laboral activo generan consecuencias económicas y sociales (pensiones, trabajar en la vejez en labores feminizadas y no regularizadas, redes de contactos) en la vejez de las mujeres. Por lo cual, se deben generar políticas públicas a largo plazo que permitan conciliar las labores domésticas, actividades recreativas y laborales de hombres y mujeres mejorando así las pensiones en el futuro. Se sugiere que las empresas implementen políticas institucionales tendientes a la paridad e igualdad de género, y que reciban sellos como reconocimientos de parte del Estado.

Respecto a las limitaciones de esta tesis, las personas mayores son un grupo etario vulnerable frente a las enfermedades de la temporada de invierno. En este sentido, algunas



de las mujeres mayores seleccionadas para ser entrevistadas, rechazaron la participación dado que se encontraban enfermas, incluso, una de ellas se mantuvo así por 4 semanas, quien terminó por desistir a la visita de la investigadora. Otra de las limitaciones identificadas tiene relación con el lugar de residencia de las eventuales participantes, dado que, algunas poblaciones de La Pintana son más riesgosas delictualmente que otras, afectando la seguridad de la investigadora en caso de realizarse.

Para finalizar, a partir de los resultados producidos, se genera una interrogante relacionada al nivel socioeconómico de las participantes. Si bien las participantes pertenecen al nivel socioeconómico bajo, los afectos positivos y la relación con los vecinos son clave al momento de evaluar su vida en general, subestimando los beneficios de tener mejores ingresos económicos, y mejores condiciones sociales y materiales. Por esta razón, será interesante plantear la pregunta: ¿cómo es la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres mayores que residen en hogares unipersonales y pertenecen al nivel socioeconómico alto? Generando la oportunidad de realizar una comparación sobre los ámbitos más significativos para ellas, respecto a la evaluación global de la vida.

En suma, esta tesis ha contribuido en el conocimiento de los ámbitos a los cuales las participantes otorgan mayor significado, en relación con el bienestar subjetivo, como han sido las estrategias para enfrentar las dificultades antes que las mismas dificultades sociales y económicos, y las emociones negativas, impactando en la satisfacción con la vida como un todo. Incluso, se logran identificar las conductas durante los relatos, tales como: la forma de expresarse, las emociones espontáneas al relatar sus percepciones y la evasión de respuestas ante ciertas preguntas. Reconocer estos comportamientos es importante en un estudio cualitativo, cuando *vivir bien* no ha sido prioridad para las participantes durante sus vidas en condiciones de vulnerabilidad.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADIS (2022). Analista Digital de Información Social. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Gobierno de Chile. <https://adis.gob.cl/#/estadisticas-socioeconomicas/frecuentes>
- Andrews, FM y Withey, SB. (1976). Indicadores sociales de bienestar: la percepción estadounidense de la calidad de vida. Nueva York: Pleno. doi:10.1007/978-1-4684-2253-5
- Arruebarrena, A y Sánchez, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, (19), 15-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
- Alvarado, X., Toffoletto, M.C., Oyanedel, J.C., Vargas, S. y Reynaldos, K. (2017). Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
- Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volumen 31, Issue 1, Pages 7-12, ISSN 0716-8640. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001>.
- Acosta, C., Tánori, J., García, R. y Echeverría, S. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 27(2), 179-188. https://www.researchgate.net/publication/319092767_Soledad_depresion_y_calidad_de_vida_en_adultos_mayores_mexicanos_Loneliness_depression_and_quality_of_life_in_Mexican_older_adults
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C. Y Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 30(5), 271-282. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
- Arriagada, I. (2010). La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, (27), 58-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=453646114006>



Ley 21.144 de 2019. Por la cual se modifica la ley número 19.828, que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, para establecer el concepto de cuarta edad. *Ministerio de Desarrollo Social*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1129380>

BCN (2021). Reportes Comunales. *Reporte Comunal La Pintana*. <https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/repordf.html?anno=2021&idcom=13112>

Broche-Pérez, Y., Fernández, C. Y Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es.

CASEN (2017). Personas mayores, envejecimiento y cuidados. *Observatorio social*. *Ministerio de Desarrollo Social*. <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>

Canals, B. (2021). Pandemia, Personas Mayores y SENAMA. *Ministerio de Desarrollo Social*. <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3780>

CEPAL (2021). Derechos humanos de las personas mayores en Chile en tiempos de pandemia: acciones de promoción desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Población y Desarrollo. <https://www.cepal.org/es/enfoques/derechos-humanos-personas-mayores-chile-tiempos-pandemia-acciones-promocion-servicio>

Briones, G. (1994). Incompatibilidad de paradigmas y compatibilidad de técnicas en ciencias sociales. *Revista de Sociología*, (9), 25-33. doi:10.5354/0719-529X.1994.27641

Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social: introducción a los oficios*. Santiago, Chile: LOM. https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=VUBBRpoAAAAJ&citation_for_view=VUBBRpoAAAAJ:k8Z6L05ITy4C

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.



- Cardona, J., Villamil, M., Henao Villa, E., & Quintero, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1584>
- Castaños, S. y Sánchez, J. (2015). Niñas y adolescentes en riesgo de calle: Bienestar subjetivo y salud mental. *CES Psicología*, 8 (1), 119-133.
<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425008.pdf>
- Camargo, C. y Chavarro, D. (2019). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2), 64-71.
<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n2/0041-9095-unmed-61-02-00064.pdf>
- Cetron, M. y Landwirth, J. (2005) Public Health and Ethical Considerations in Planning for Quarantine. *Yale Journal of Biology and Medicine*; 2005. págs. 329–334.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259156/>
- Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento (2019). Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019- UC Caja Los Andes.
http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf
- Censo (2017). Características de la Inmigración Internacional en Chile. *Glosario*.
<http://www.censo2017.cl/descargas/inmigracion/181123-glosario.pdf>
- CEPAL (2002). Redes de apoyo social de las personas mayores en América latina y el caribe.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6634/S2003720_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Batthyány, K. (2004). Cuidado infantil y trabajo ¿un desafío exclusivamente femenino. *Una mirada desde el género y la ciudadanía social*
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Batthyany_2004_Cuidado_infantil_y_trabajo.pdf
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención psicosocial*, 3(8), 67.
<https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1994/vol2/arti5.htm>



- Diener, E. y Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.4.653>
- Diener, E., Suh, EM, Lucas, RE y Smith, HL (1999). Bienestar subjetivo: tres décadas de progreso. *Boletín Psicológico*, 125 (2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E. (2013). Bienestar Subjetivo: Su Medición y Uso en Políticas Públicas y Toma de Decisiones en México y Latinoamérica. [Discurso principal]. Eduardo Sojo Garza- Aldape (Moderador). Seminario de INEGI. México. https://www.youtube.com/watch?v=2a7D-Wv3AmA&t=18s&ab_channel=CristianCastilloFC
- Dotta, B. Monge, A. (2020). La participación ciudadana de las personas mayores como mecanismo de exigibilidad de derechos. *Rev. Costarricense de Trabajo Social*. ISSN electrónico: 2215-5120. <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/363/539>
- Escobar, C. (2020). Vejez en la Pandemia: una voz necesaria de escuchar más allá de sus enfermedades físicas. <https://facso.uchile.cl/noticias/163996/vejez-en-la-pandemia-una-voz-necesaria-de-escuchar->
- Espina, I. Gilmeno, A. y González, F. (2004). El Enfoque En Los Estudios Sobre La Familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda. *Distrito Nacional*. <https://www.observatoriosocial.com.ar/biblioteca/material-de-consulta/383-el-enfoque-sistemico-en-los-estudios-sobre-la-familia>
- Fierro, A. y Cardenal, V. (1996). Dimensiones de personalidad y satisfacción personal. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, ISSN 0373-2002, Vol. 49, N°. 1, 1996, págs. 65-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358113>



- Fuentes, A. y Osorio, P. (2020). Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia: desde el enfoque de curso vida y desigualdades. *Revista Chilena de Salud Pública*, p. 90-102. doi:10.5354/0719-5281.2020.60389
- FundeuRAE (2021) *Distanciamiento físico y distanciamiento social, matices de significado*. <https://www.fundeu.es/recomendacion/distanciamiento-fisico-y-distanciamiento-social-matices-de-significado/>
- García-Viniegras, Carmen R, y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&tlng=es.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, ISSN 1138-2635, N° 6. págs. 18-3. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281674>
- García, F. (2013). Autopercepción de Salud y Envejecimiento. *Ciencia e Innovación en Salud*. Universidad Simón Bolívar. ISSN: 2344-8636 1 (1): 69 – 77. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/87/2836>
- Gallardo, L., Conde, D. y Córdova, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y la participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104-108. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004&lng=es&tlng=es.
- Gallardo, P., Lorena P., Sánchez-Moreno, Esteban, Arias-Astray, Andrés, y Barrón López-de-Roda, Ana. (2015). Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. *Anales de Psicología*, 31(3), 1018-1029. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.172861>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., y Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>



- Guba, E. Y Lincoln, Y. (2002). *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa*. pp.113- 145. http://www.ustatunja.edu.co/cong/images/curso/guba_y_lincoln_2002.pdf
- Guerra, P. (2019). El concepto de cuarta edad; realidad demográfica y respuestas de política pública. In *Los casos de España, Alemania, y Uruguay. Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile* (Vol. 119664, pp. 1-17 https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27100/1/BCN__cuarta_edad_concepto__realidad_y_respuestas_de_politica_publica_Final.pdf
- Guillemette, F. (2006). L'approche de la Grounded Theory ; pour innover ? Recherches qualitatives, 26(1), 32-50. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26\(1\)/fguillemette_ch.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(1)/fguillemette_ch.pdf)
- González R. y Browne, M. (2020). Pandemia y Bienestar Subjetivo: La importancia del apoyo social en tiempos de crisis. Laboratorio de Encuestas y Análisis Social. Santiago de Chile. <https://comunicaciones.uai.cl/assets/uploads/2020/11/leas-uai-pandemia-y-bienestar-subjetivo.pdf>
- Gómez, V., Barrera, F. y Cruz, J. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Rev. Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 311-325. ISSN: 0120-0534. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80539208.pdf>
- Graham, C. y Chaparro, J. (2011). *Inseguridad, salud y bienestar: Una exploración inicial basada en encuestas sobre la felicidad en América Latina y el Caribe*. Inter-American Development Bank. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q9N5DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=+bienestar+y+vecindario&ots=E5-1DWCP2V&sig=U2UBu3LNAEET-o7kcudl1LKTtFM#v=onepage&q=vecindario&f=false>
- Herrera, M. S., Abusleme, M. T., Arenas, Á., Berwart, R., Fernández, M. B., Kornfeld, R., ... & Impresores, S. (2018). Trabajo y personas mayores en Chile: Lineamientos para una política de inclusión laboral. *Santiago, Chile: OTIC Cámara del Comercio de Santiago, SENCE, Ministerio del Trabajo and Pontificia Universidad Católica de Chile*



<https://sociologia.uc.cl/publicaciones/trabajo-y-personas-mayores-en-chile-lineamientos-para-una-politica-de-inclusion-laboral/>

Herrera, S., Fernández, B., Giacomani, C., Leal, D., Elgueta, R., Marshall, P. y Bustamante, F. (2021a). Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19. Registro ISBN: 978-956-404-373-9. <https://sociologia.uc.cl/publicaciones/calidad-de-vida-de-las-personas-mayores-chilenas-durante-la-pandemia-covid-19/>

Herrera, S., Carrasco, M. Fernández, M.B. y Alexander, E. (2021b). Loneliness in Older Chilean People: Importance of Family Dysfunction and Depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(1), 99–109. DOI:10.32604/IJMHP.2021.011568

Houston, D.M., McKee, K.J. y Wilson, J. (2000). Attributional style, efficacy, and the enhancement of well-being among house bound older people. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(4):309-317. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2204_5

Hothersall, D. (1994). *Historia de la psicología*. Tercera Edición. McGraw-Hill. Cedro Núm. 512, Col. Atlampa 06450 México, D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736. <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/historia-de-la-psicologia-david-hotershall-3ra-ed.pdf>

INE (2016). Jefatura de hogar: usos del concepto, historia, críticas y expresión en los indicadores. Departamento de Estudios Sociales. https://historico-amu.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/jefatura_hogar.pdf

INE (2017). Resultados Población: Sexo y Edad. <http://www.censo2017.cl/descargue-aqui-resultados-de-comunas/>

INE (2018a). Síntesis de resultados. Censo 2017. <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

INE (2018b). Estimaciones y proyecciones de población. Chile 1992-2050; total país. Síntesis de resultados. <https://www.ine.cl/docs/default-source/proyecciones-de->



[poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-poblaci%C3%B3n-1992-2050_base-2017_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=c623983e_6](https://www.ine.cl/publicaciones-y-anuarios/base-2017/ine_estimaciones-y-proyecciones-de-poblaci%C3%B3n-1992-2050_base-2017_s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=c623983e_6)

INE (2018c). Encuesta Suplementaria de Ingresos. Síntesis de Resultados. https://www.ine.cl/docs/default-source/encuesta-suplementaria-de-ingresos/publicaciones-y-anuarios/s%C3%ADntesis-de-resultados/2018/sintesis_nacional_esi_2018.pdf?sfvrsn=eed2fa51_3

INE (2020). Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%AIntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>

Informe Final Plan de Desarrollo Comunal de La Pintana (2020). Ilustre Municipalidad de La Pintana. https://www.pintana.cl/wp-content/uploads/2020/07/IF%20PLADECO_2020_2023.pdf

Jiménez, J., Morera, M. y Chaves, K. (2016). Beneficios de las actividades recreativas y su relación con el desempeño motor. Beneficios de las actividades recreativas y su relación con el desempeño motor: Revisión de literatura. *EmásF: revista digital de educación física*, (43), 9-2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5758179>

Kunzmann, U., Pequeño, T. y Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15(3), 511-526. [10.1037//0882-7974.15.3.511](https://doi.org/10.1037//0882-7974.15.3.511)

Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., de la Rivera-García, O., & González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100 (2), e3387. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>

Martínez, R. y Campos, F. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 181-191. <https://doi.org/10.17488/RMIB.36.3.4>



- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en personas mayores. *Psykhé (Santiago)*, 13 (1), 79-89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>
- Ministerio de Desarrollo Social (2015). Convención interamericana sobre los derechos humanos de las personas mayores. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4728>
- Ministerio de Desarrollo Social (2018). Evaluación Programa de Vínculos del Subsistema de Protección y Promoción Social “Seguridades y Oportunidades” de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social. http://www.dipres.cl/597/articulos-187243_informe_final.pdf
- MINSAL (2021). *Chile lidera lanzamiento de la década del envejecimiento saludable 2021-2030 que busca avanzar en mejores condiciones para la vejez*. <https://www.minsal.cl/chile-lidera-lanzamiento-de-la-decada-del-envejecimiento-saludable-2021-2030-que-busca-avanzar-en-mejores-condiciones-para-la-vejez/>
- MINSAL (2022). COVID-19 en Chile. Pandemia 2020-2022. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf
- Muñoz, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10 (18): pp. 163-173. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. ISSN: 0124-0137 <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1559/1520>
- Mishara, B y Riedel, R. (2000). *El proceso de envejecimiento*. 3ra. Ediciones Morata S.A. https://books.google.com/books/about/El_proceso_de_envejecimiento.html?hl=es&id=P1WSN0NT-hoC
- León Aguilera, D., Gómez Maldonado, E., Urrutia Quiroz, B., & Rojas G, N. (2021). Soledad en personas mayores: una propuesta de intervención a través del acompañamiento telefónico en Santiago de Chile. *Anales En Gerontología*, 13 (13), 117-144. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/49684>



Observatorio del Envejecimiento (2021). Nuevas realidades del trabajo 60+ en pandemia.

<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/nuevas-realidades-del-trabajo-60-en-pandemia-2/>

Observatorio del Envejecimiento (2022a). Salud mental 60+ a dos años de la pandemia. Pontificia

Universidad Católica de Chile. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/02/Reporte-Observatorio-Salud-mental.pdf>

Observatorio del Envejecimiento (2022b). Personas Mayores en Contexto de Pandemia y Aislamiento Social. Pontificia Universidad Católica de Chile.

<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/personas-mayores-en-contexto-de-pandemia-y-aislamiento-social/>

Osorio, P., Jorquera, P. y Araya, M. (2021). Vejez y Vida Cotidiana en Tiempos de Pandemia: Estrategias, Decisiones y Cambios. *Horizontes Antropológicos*. 2021, v. 27, n. 59, pp. 227-243. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100012>

Osorio, P., Arteaga, C., Galaz, C., Piper-Shafir, I. (2021). Consecuencias psicosociales de las medidas COVID-19 en mujeres mayores y madres trabajadoras en Chile. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, Vol. 20, No 3. <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/2426/1528>

Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, no. 89-96. <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res18.2004.08>

Palma, E. y Escarabajal, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>

Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, (39), VII-XIII. ISSN: 1657-6276. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64644480001>



- Proyecto NODO (2021). Hábitos y necesidades de personas mayores en pandemia. Análisis de situación y desafíos estructurales en Chile. Santiago de Chile, Sistema de las Naciones Unidas en Chile. Disponible en: www.proyectonodo.cl y chile.un.org
- Real Academia Española (2021). Distanciamiento. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 10 de abril de 2022, de <https://dle.rae.es/distanciamiento?m=form>
- Rodríguez, K. (2011). Vejez y envejecimiento. Escuela de medicina y Ciencias de la Salud. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3286>
- Robledo, C. y Orejuela, J. (2021). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Rubio, R., Cerquera, A., Muñoz, R. y Pinzón, E. (2011) Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(2), 307-319. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v7n2/v7n2a09.pdf>
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *Infad. Revista de psicología*, 19(2). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832315001>
- San Martín, P. (2020). Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19. doi : 10.1590/scielopreprints.368
- Salinas, D. (2010). *¿A cuántos y a quienes preguntar? Una aproximación al muestreo cuantitativo y cualitativo en investigación social y educacional*. Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso. https://www.euv.cl/archivos_pdf/a-cuantos.pdf
- Sampieri, R. (2017). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Mcgraw-hill Education /Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Sepúlveda, J., Navarro, R., Denegri, M. y Arias, L. (2021). Significado de bienestar subjetivo e inclusión económica en adultos mayores líderes de asociaciones en el sur de Chile. *Interdisciplinaria*, 38(1), 117-132. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.8>



SENAMA (2017). Ratificación Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Ratificacion-Conv-Interamericana-Prot-Derechos-Pers-Mayores.pdf>

SENAMA (2020a). Guía con los Principales Beneficios del Estado para las Personas Mayores. Gobierno de Chile. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GB2020-2021%283%29.pdf>

SENAMA (2020b). Paso a paso: nos cuidamos. Protocolo Nacional “Modo COVID de vida”. Medidas básicas para la población general y el funcionamiento de actividades. https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-nacional-covid.pdf

SENAMA (2020c). Medidas para las Personas Mayores en Contexto COVID-19. [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/MEDIDAS_PARA_LAS_PERSONAS_MAYORES EN CONTEXTO COVID.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/MEDIDAS_PARA_LAS_PERSONAS_MAYORES_EN_CONTEXTO_COVID.pdf)

SENAMA (2020d). *Fono Mayor*. <http://www.senama.gob.cl/fono-mayor-covid-19>

SENAMA (2020e). *Centros día y CVT son las alternativas que SENAMA entrega para las 500 mil personas mayores que viven solas en el país*. <http://www.senama.gob.cl/noticias/centros-dia-y-cvt-son-las-alternativas-que-senama-entrega-para-las-500-mil-personas-mayores-que-vive>

SENAMA (2021a). *Surgen los seniorstech: 92% valora el uso de internet en su vida*. <http://www.senama.gob.cl/noticias/surgen-los-seniors-tech-92-valora-el-uso-de-internet-en-su-vida>

SENAMA (2021b). *Centenarios en Chile superarían las 40 mil personas al año 2046*. <http://www.senama.gob.cl/noticias/centenarios-en-chile-superarian-las-40-mil-personas-al-ano-2046>

SENAMA (2022). Servicio Nacional del Adulto Mayor. Ministerio de Desarrollo Social. <http://www.senama.gob.cl>

- SENAMA (s/fa). Programa de Formación para Dirigentes. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. <http://www.senama.gob.cl/escuela-formacion-dirigentes>
- SENAMA (s/fb). Programa Voluntariado País de Mayores. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile. <http://www.senama.gob.cl/voluntarios>
- Schmidt, V., Raimundi, M. J. y Molina, M. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit*, 21(2), 299-312. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200012&lng=es&tlng=es
- Simons, J., et. al. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Retrieved October, 9(2009)*, 222. http://eznow7jgmenpjz.pic3.eznetonline.com/upload/MASLOW_YQfG.pdf
- Strauss, A. Y Corbin, J. (2002) Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0JPGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=2002+Bases+de+la+investigaci%C3%B3n+cualitativa.+T%C3%A9cnicas+y+procedimientos+para+desarrollar+la+teor%C3%ADa+fundamentada.+&ots=Ex5_2k8X_k&sig=NcVpjLGan8cSEbzBue_pKahpki8#v=onepage&q=2002%20Bases%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.%20T%C3%A9cnicas%20y%20procedimientos%20para%20desarrollar%20la%20teor%C3%ADa%20fundamentada.&f=false
- Undurraga, C. (2011). *Psicología del adulto: De la conquista del mundo a la conquista de sí mismo*. Adultez Mayor. Ediciones UC.
- Undurraga, R. y López, N. (2021). (Des)articuladas Por El Cuidado: Trayectorias Laborales de Mujeres Chilenas. *Rev. Estud. Soc.* n.75, pp.55-70. <https://doi.org/10.7440/res75.2021.06>.
- Uribe, P. (2010). Los hogares unipersonales: nueva tendencia en la estructura familiar. *Tendencias y Retos*, 1(15), 57-68. <https://ciencia.lasalle.edu.co/te/vol1/iss15/4/>



- Uribe, P. (2011). Un semblante de los hogares unipersonales. *Revista perspectivas* n22, ISSN 0717-1714- pp. 139-151. <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/31250>
- Villatoro, P. (2012). La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos; una revisión. Naciones Unidas. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/4783>
- Wilder-Smith, A. y Freedman, DO (2020). Aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y contención comunitaria: papel fundamental de las medidas de salud pública tradicionales en el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). *Revista de medicina del viaje*. DOI: 10.1093/jtm/taaa020



11. ANEXOS

11.1. Consentimiento Informado

Mi nombre es Natalia Muñoz González, alumna de la carrera Ciencias de la Familia en la Universidad Finis Terrae. Actualmente, estoy en el último semestre de la carrera y estoy realizando mi tesis de pregrado titulada *“Percepción del bienestar subjetivo de mujeres mayores que residen en hogares unipersonales en la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana durante la pandemia del COVID-19”* y me gustaría preguntarle si usted quiere participar a través de una entrevista. Le voy a preguntar sobre su experiencia durante las cuarentenas y su vida actual. No hay respuestas buenas ni malas, me interesa saber sus visiones y experiencias. El objetivo es conocer la situación de las personas mayores en La Pintana.

Objetivo de la investigación: Analizar la percepción sobre el bienestar subjetivo de un grupo de mujeres de 60 años o más, que residen en hogares unipersonales de la comuna de La Pintana de la Región Metropolitana de Chile durante la pandemia del COVID-19.

De las entrevistas: En esta investigación se realizan entrevistas, para conocer de mejor manera las percepciones que tienen las mujeres mayores de la comuna de La Pintana sobre el periodo de pandemia. Estas entrevistas **serán grabadas con un dispositivo móvil** y durarán aproximadamente 45 minutos.

Riesgos/Costos: No tiene riesgos ni costos para la participante.

Confidencialidad: La grabación de la entrevista y la información verbal que se entregue por la participante será **totalmente confidencial y de carácter privado**. El nombre de la participante **no se utilizará** y será reemplazado por un número de participante o pseudónimo, y la información que se entregue será utilizada para fines científicos. La información será manejada y guardada por la investigadora a cargo del proyecto, tomando las precauciones correspondientes para resguardar la privacidad de las participantes

Voluntariedad: La entrevistada puede aceptar de manera voluntaria participar en esta investigación, así como también puede rechazarla o retirarse de la entrevista en el momento que desee.



Fotografía: Finalmente, se preguntará a la entrevistada si acepta sacarse una foto en su hogar. Pudiendo aceptar, rechazar o poner condiciones referentes a la foto con el fin de que se sienta cómoda en todo momento. Esta foto será utilizada con fines investigativos, a modo de material visual.

En caso de leer este documento y seguir teniendo dudas acerca de esta investigación puede preguntar a la tesista, con el fin de participar en esta tesis con absoluta claridad. Mi teléfono es 9 68493836 y correo electrónico es nmunozg2@uft.edu.

Declaración de consentimiento:

- **Se me ha dado a conocer el propósito de esta investigación, riesgos/costos, confidencialidad de la información.**
- **Se me ha explicado la necesidad de grabar las entrevistas.**
- **Tengo la libertad de retirarme de la investigación cuando lo desee.**
- **Foto para ser utilizada con fines científicos.**

Acepto la fotografía

No acepto la fotografía

Acepto participar en este estudio considerando lo que me han explicado en este documento

Nombre de la participante: _____

Fecha: _____

Firma participante: _____

Tesista: Natalia Muñoz González

Fecha: _____

Firma tesista: _____

Se entregará una copia de este documento a la entrevistada



11.2. Pauta de entrevista

Pauta de preguntas

Hola, mi nombre es Natalia Muñoz y estoy realizando mi tesis de pregrado para optar al título de Cientista Familiar de la Universidad Finis Terrae. El estudio trata de las percepciones sobre el bienestar subjetivo de las mujeres mayores de la comuna de la Pintana. No hay respuestas buenas ni malas, me interesa conocer su opinión y experiencia, en temas de su vida, la pandemia y vivir aquí.

Le quiero agradecer su buena voluntad de participar en este estudio.

Como parte de la formalidad de este estudio, tal como se ha dado a conocer en el Documento de Consentimiento Informado que hemos revisado previamente, la información de este estudio es confidencial y la participación anónima. Esto significa que no se identifican nombres. Su participación en este estudio no tiene riesgos ni costos, y usted tiene la libertad de participar, rechazar o retirarse de la entrevista cuando lo desee, sin necesidad de explicar su decisión.

Sra. XXX, ¿acepta participar en esta entrevista? Para poder registrar sus respuestas y no escribir todo, quisiera poder grabar la entrevista. ¿Acepta que grabe el audio?

COMENZAR A GRABAR:

Sra. XX, gracias por aceptar participar y grabar esta entrevista realizada el FECHA, en LUGAR.

<u>Pauta de preguntas</u>		
<i>*En las preguntas que sean posible se preguntará por las diferencias respecto del periodo actual y durante la cuarentena.</i>		
Temática	Preguntas centrales (abren relato)	Complementarias
Datos personales	Para comenzar, me gustaría que se presente.	Pregunta solo lo que no salga de su presentación espontánea. ¿Cuál es su nombre? ¿En cuál comuna vive y vivió durante la cuarentena? ¿Con quién vive y vivió durante la cuarentena? ¿Cuántos años tiene?
Objetivo 1 Día - Rutina	¿Me podría contar cómo es un día cotidiano suyo desde que despierta hasta que se acuesta?	<ul style="list-style-type: none"> De lo que me acaba de contar ¿qué es lo que más le gusta? ¿Qué le gusta hacer?



	(por ejemplo, qué hizo ayer. ¿Son diferentes los días de semana de los de fin de semana?)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Y que no le gusta? • ¿cómo eran sus días durante la cuarentena? • ¿Qué cosas le gustaba hacer durante la cuarentena? ¿Qué cosas o situaciones se le complicaron en la cuarentena?
Objetivo 2 Vivienda	¿Me podría contar un poco lo que significa su casa para usted? ¿Cómo se siente viviendo aquí por ejemplo?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo y cómo llegó a esta casa? • ¿Cómo ha sido vivir en esta casa? • ¿Cuál es el lugar favorito de su casa? • ¿Cómo fue pasar la cuarentena en su casa? ¿Dónde pasaba la mayor parte del tiempo? ¿Qué hacía?
Objetivo 2 Barrio	¿me podría contar un poco sobre su opinión sobre este barrio?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Me podría contar que es lo que más le gusta de este barrio? ¿Por qué? • ¿Me podría contar que es lo que menos le gusta de este barrio? ¿Por qué? • ¿ha sufrido algún episodio de inseguridad en los años que lleva viviendo en el barrio? ¿Cómo fue? • ¿Qué opina sobre las áreas verdes del barrio? ¿Por qué? • Me podría contar como es la limpieza de parte de las personas de su sector con el barrio mismo ¿Por qué? • ¿Qué cosas del barrio piensa que se podrían mejorar? ¿Por qué?
Objetivo 2 Situación residencial	¿Me podría contar un poco sobre cómo ha sido para usted vivir sola?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿me podría contar sobre alguna ocasión en que se haya sentido como algo positivo el hecho de vivir sola? • Y ¿en qué momentos se ha sentido no tan bien vivir sola? • Volviendo al tiempo de la cuarentena ¿Me podría contar como vivió ese periodo?
Objetivo 2	¿Me podría contar un poco sobre cómo ha estado de salud?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le han diagnosticado enfermedades crónicas durante la pandemia?



Salud		<ul style="list-style-type: none"> • En cuando al ánimo y el bienestar emocional ¿Cómo se ha sentido? Durante la cuarentena... • ¿Cómo lo hizo con las consultas médicas? • ¿Me podría contar como pasó ese periodo en cuanto a su salud?
Objetivo 2 Economía	Cambiando de tema, ¿me podría contar un poco sobre su situación económica?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se sustenta? • ¿Qué dificultades económicas ha tenido? • ¿Tiene a alguien que la apoye económicamente en caso de necesitarlo? • ¿durante la cuarentena como lo hizo en cuanto a lo económico? • ¿Qué ayudas le sirvieron en cuarentena?
Objetivo 2 Vínculos	¿Me podría contar sobre la persona o las personas más importantes para usted?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo es su relación con esa persona? ¿Qué significa esa persona para usted en su vida? • ¿Ha visto a esa persona últimamente? • ¿Cómo se comunican cuando no pueden verse? • ¿Cómo lo hizo para comunicare y verse durante la cuarentena? ¿Pudo verlas cuando estábamos en cuarentena? <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • <i>me podría contar un poco sobre su relación con su familia, amistades, vecinas(os)?</i>
Objetivo 3 Emociones positivas	Si piensa en su vida, su historia de vida, y su cotidianeidad ¿qué significa para usted ser feliz?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se considera una persona feliz? ¿Por qué? • Hoy en día, ¿qué cosas le causan interés y/o motivan en su vida? • ¿Qué le da sentido o le causan interés



		<p>en su vida por sobre todo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me podría contar sobre alguna situación que recuerde en que se ha sentido contenta últimamente <p>Durante la cuarentena...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué? • Reflexionando un poco ¿Qué cosas positivas le dejó la pandemia? ¿Qué situaciones le causaron alegría o felicidad?
<p>Objetivo 3 Emociones negativas</p>	<p>¿Me podría contar sobre situaciones o momentos que por algún motivo la haya hecho sentir triste? ¿qué cosas la han hecho sentir mal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Podría contarme sobre alguna ocasión que recuerde en que haya intentado hacer algo y no lo logró y se haya sentido frustrada? ¿Podría contar alguna situación en que se haya sentido un poco apenada últimamente? • ¿Qué es lo que peor le hizo sentir durante la cuarentena? ¿Cómo fue eso?
<p>Objetivo 1 Evaluación de su vida</p>	<p>Sra. XXX. Me podría contar un poco sobre cómo se describiría usted misma (Por dentro por fuera)</p> <p>¿Cómo describiría su vida actual? ¿Cambiaría algo de su vida?</p> <p>¿En qué situaciones ha pensado que debió haber hecho algo de otra manera en su vida o de qué se arrepiente?</p> <p>Me podría contar sobre cosas de las que se siente orgullosa o satisfecha de haber hecho en su vida</p> <p>¿Cómo encuentra que ha sido su vida?</p> <p>Finalmente, ¿qué espera de su futuro?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vida en general

Sra. XXXX agradezco mucho su participación en esta entrevista, esperando no incomodar, en agradecimiento le traje esto (mercadería).