

**Personas mayores del Programa Vínculos:
La homogeneidad de la experiencia de
salud, autonomía y ocupación**

*Older people in the Programme Vínculos:
The homogeneity of the experience of
health, autonomy and occupation*

*Pessoas mais velhas no Programa Vínculos: A
homogeneidade da experiência de saúde, autonomia
e ocupação*

Nicole Mazzucchelli

RESUMEN: El artículo propone caracterizar a las personas mayores del Programa Vínculos, y analizar posibles diferencias por sexo, en sus experiencias de salud, autonomía y ocupación, en Valparaíso, Chile. Se realizó un diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo-transeccional. Participaron en la encuesta 126 adultos mayores de 65 años, en condición de vulnerabilidad social, beneficiarios del Programa. La muestra fue de tipo no probabilística intencionada. Se analizaron datos del instrumento Diagnóstico del Programa - cuestionario con secciones temáticas - a través de estadísticos descriptivos y prueba de chi cuadrado. Los resultados describen que los participantes reportaron una alta presencia de enfermedades crónicas y altos grados de deterioro funcional. Pese a ello, su autopercepción de salud y autonomía en las actividades de la vida diaria fue alta. Los participantes dan cuenta del desarrollo de actividades diferenciadas por sexo, en su vida diaria, y en el uso de su tiempo libre. Sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas por sexo en las dimensiones estudiadas. Se discute el carácter homogéneo de la experiencia y autopercepción en torno a la autonomía, la salud y la ocupación de personas mayores que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. La complejidad de esta relación requiere integrar en el análisis el género la edad y otras categorías, como la “clase”, que aporten a explorar las inequidades diferenciadas por hombres y mujeres al envejecer y sus implicancias para las acciones de las políticas públicas.

Palabras clave: Género; Adultos mayores; Vulnerabilidad social; Autopercepción; Chile.

ABSTRACT: *The purpose of the article is to characterize older people in the “Vínculos program”, and to analyze possible differences by sex in their experiences of health, autonomy and occupation, in Valparaíso, Chile. It did a quantitative, non-experimental design of descriptive-transectional type. 126 adults over 65 years, beneficiaries of the program, participated in the survey. The sample was of an intentional non-probability type. Data from the program's Diagnostic instrument - questionnaire with thematic sections - were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test. The results indicate that participants reported a high presence of chronic diseases and high degrees of functional impairment. Despite this, her self-perception of health and autonomy in activities of daily living was high. Older people report a carry out activities differentiated by sex in their daily life, and in the use of their free time. However, the results did not reveal statistically significant differences by sex in the dimensions studied. The homogeneous character of the experience and self-perception around the autonomy, health and occupation of older people living in conditions of poverty and social vulnerability is discussed. The complexity of this relationship requires integrating other categories into the analysis how gender and age, such as the “class” that contribute to exploring the inequalities differentiated by men and women as they age and their implications for public policy actions.*

Keywords: *Gender; Older people; Social vulnerability; Self-perception; Chile.*

RESUMO: *Trata-se de caracterizar os idosos no programa de “Vínculos” e analisar possíveis diferenças por sexo, em suas experiências de saúde, autonomia e ocupação, na Valparaíso, Chile em 2018. Um desenho quantitativo e não experimental de tipo descritivo-transecional. Participaram da pesquisa 126 adultos acima de 65 anos, beneficiários do programa. A amostra era do tipo intencional, não probabilístico. Os dados do instrumento Diagnóstico do programa - questionário com seções temáticas - foram analisados por estatística descritiva e pelo teste do qui-quadrado. Os resultados descrevem que participantes relataram alta presença de doenças crônicas e alto grau de comprometimento funcional. Apesar disso, sua autopercepção de saúde e autonomia nas atividades da vida diária foi alta. Os idosos relatam realizam atividades diferenciadas por gênero no cotidiano e no uso do tempo livre. No entanto, os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significantes por sexo nas dimensões estudadas. Discute-se o*

caráter homogêneo da experiência e autopercepção em torno da autonomia, saúde e ocupação de idosos que vivem em condições de pobreza e vulnerabilidade social. A complexidade desse relacionamento exige a integração de outras categorias na análise de gênero, idade, como a “classe” que contribui para explorar as desigualdades diferenciadas por homens e mulheres à medida que envelhecem e suas implicações para ações de políticas públicas.

Palavras-chave: *Gênero; Idosos; Vulnerabilidade social; Autopercepção; Chile.*

Introducción

Para América Latina y particularmente para Chile, el envejecimiento de la población ha sido un proceso acelerado y heterogéneo, que se ha producido sin que los países hayan aún alcanzado el desarrollo económico (Matus-López, 2015). En la región, un amplio número de adultos mayores envejece en condiciones de pobreza y marginalidad (Huenchuán, 2018). La literatura especializada ha utilizado en general los conceptos de pobreza-exclusión, y vulnerabilidad para ilustrar las condiciones de vida de las personas mayores que habitan en países en vías de desarrollo (García, y Jiménez, 2017). En este estudio, se utiliza el concepto de vulnerabilidad social, para dar cuenta de personas, grupos o comunidades en desventaja y riesgo, tanto por sus condiciones políticas (niveles de participación social, injerencia en la toma de decisiones), económicas y sociales. Estos, pueden ser especialmente susceptibles o verse afectados en determinadas situaciones, producto de su condición de fragilidad, exponiéndose a mayores dificultades para afrontar y sobreponerse de estas, afectando así su salud y bienestar (Montoya, Román, Gaxiola, y Montes de Oca, 2016; Sánchez, y Egea, 2011).

Sin embargo, estas condiciones de exclusión social no se presentan de manera homogénea en la vejez, existiendo grupos menos integrados como los más longevos, los dependientes y los más pobres (Hirmas, Abusleme, Matute, Olea, y Poffald, 2016). Particularmente, las mujeres presentan mayores brechas producto de discriminaciones y desventajas acumuladas a lo largo de su vida (Aguirre, y Scavino, 2018). Amplia literatura describe que las mujeres mayores presentan situaciones de mayor vulnerabilidad social en relación a los cuidados (tanto al proveerlos - sin contar con apoyo social -, como cuando las mismas los requieren), al acceso a la salud, los servicios y los bienes

económicos (Arber, y Ginn, 1996; Fernández-Mayoralas, Schettini, Sánchez-Román, Rojo-Pérez, Agulló, y João-Forjaz, 2018; OMS, 2015). La evidencia indica que las mujeres presentan tasas más altas de discapacidad, mayor presencia de enfermedades - incluyendo las de salud mental -, y una detección más tardía de las mismas (Aguirre, y Scavino, 2018; Gallardo-Peralta, Córdova, Piña, y Urrutia, 2018; Muñoz, y Espinoza, 2008). Asimismo, la mayor prevalencia de cuadros depresivos en las mujeres mayores, han sido ampliamente reportados (Escobar, Botigué, Jürschik, Nuin, y Blanco, 2013). Su calidad de vida puede verse afectada por desigualdades de género acumuladas en etapas previas, asociadas a una menor escolaridad, trabajos mayormente informales o precarios y al ejercicio de actividades domésticas o de cuidado no remuneradas (Aguirre, y Scavino, 2018; Hirmas, *et al.*, 2016), pudiendo incidir en un envejecer con mayores dificultades y factores de riesgo (Escobar, *et al.*, 2013).

Según antecedentes del último informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Chile es el segundo país de América, con mayor esperanza de vida - 85 años para las mujeres, y 80 años para los hombres- (OMS, 2015). El Estudio Nacional de la dependencia en las Personas Mayores en Chile (González, Massad, y Lavanderos, 2009) expone que las mujeres presentan en un 23,5% presencia de enfermedades crónicas, mientras que los hombres en un 19.5%. Afirma además que dos de cada tres personas mayores dependientes son mujeres, y que éstas presentan más limitaciones para el desarrollo de las Actividades de la Vida diaria.

En relación a la calidad de vida y el bienestar, existen dimensiones que son consideradas centrales para el buen envejecer y el grado de satisfacción vital con la que los sujetos afrontan su propio envejecimiento (Acosta, 2019; Ramírez Godoy, 2018). La Encuesta Nacional de Calidad de Vida (Fernández, Herrera, y Valenzuela, 2013) aplicada en Chile el año 2013, indica que las mujeres reportan una percepción regular/mala de su salud en un 64,2%, mientras que los hombres la presentan en un porcentaje menor, 56,9%. El estudio replicado el año 2017, “Chile y sus mayores” (Fernández, y Herrera, 2017) muestra algunas variaciones habiendo aumentado la percepción positiva, destacando a su vez que entre el 2007 y el 2016 la percepción de salud de las mujeres, los menores de 75 años y las personas con un nivel educacional básico (primaria) o medio (secundaria) presentan una mejora. Pese a ello se advierte que sigue existiendo un reporte de peores

condiciones en las mujeres a nivel general, coincidiendo con la evidencia internacional (Aguirre, y Scavino; Fernández Mayoralas, *et al.*, 2018; Gallardo-Peralta, *et al.*, 2018).

El uso del tiempo libre, y el desarrollo de actividades de recreación son realizadas en menor medida por las mujeres mayores, las personas con discapacidad y las personas con menos años de escolaridad (Fernández, *et al.*, 2013; Fernández, y Herrera, 2017). Los roles de cuidado son depositados principalmente en las mujeres, las que en un 19,2% están al cuidado de al menos un nieto todos los días de la semana, mientras que en el caso de los hombres la cifra solo es de un 9,2% (Piña, y Gómez, 2019). Esta situación dificulta el uso del tiempo personal y el desarrollo de actividades a nivel personal (Gómez, 2010). La invisibilidad que adquiere el trabajo de cuidado durante el ciclo vital también se expresa fuertemente en la vejez, etapa en la cuál las mujeres mayores reproducen en muchos casos la invisibilidad pública y la exclusión en el ejercicio de ciudadanía, al vincular su tiempo de forma mayoritaria a las tareas de cuidado (Gómez, 2010; Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

En este contexto, algunas herramientas que permiten rastrear las diferencias de género en la vejez, son las entregadas por las perspectivas interseccionales (González, 2018). Éstas exponen que las mujeres a lo largo de su vida se enfrentan con múltiples discriminaciones (género, clase, raza) las que en la vejez adquieren su máxima expresión (ONU Mujeres, 2014). Esto significa que se ven confrontadas con mecanismos de discriminación diversos, los que ampliamente obedecen a la dimensión de género, pero convergiendo además múltiples niveles y formas de opresión estructural. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones - desde el abordaje interseccional -, han analizado cada una de ellas por separado, invisibilizando el cruce con la categoría edad (Charpentier, y Quéniart, 2007), desconexión que dificulta el diagnóstico, la intervención y el desarrollo de propuestas atinentes a su situación, por parte de las políticas públicas (Leyra, y Roldán, 2013; ONU Mujeres, 2014).

Por las características en las que envejecen las mujeres, así como la pobreza y vulnerabilidad en la que habita una amplia mayoría de personas mayores en Chile, es que los últimos años se han constituido en un grupo prioritario para el sistema de protección social, y las políticas públicas (Hirmas, *et al.*, 2016; Huenchuán, 2018). En este contexto desde el año 2006 se incorpora de manera regular al Sistema Chile Solidario de Protección Social el “Programa Vínculos”. Su objetivo principal es entregar herramientas a las

personas mayores para fomentar su vinculación con pares, con la red sociosanitaria y con el apoyo social de su comuna (Ministerio de Desarrollo Social, 2018). La intervención del programa se centra en tres índices prioritarios: 1) Dependencia, entendida como el requerimiento de ayuda de otra persona para desarrollar determinadas actividades de la vida diaria, ya sean básicas como instrumentales; 2) Vinculación, considerada de alta importancia para el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable, desde una participación activa y plena, dentro de la familia y la sociedad; 3) Autonomía, como la capacidad de tomar decisiones de cómo vivir en base a normas propias (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

En esta línea, parte de los retos que enfrentan los sistemas y profesionales políticos-sanitarios, recaen en ampliar el conocimiento respecto a la propia autopercepción de bienestar que construyen los adultos mayores, para poder así, orientar y diseñar intervenciones atinentes a sus vivencias cotidianas, impactando en las orientaciones técnicas de los programas sociales. Si bien no es posible reducir la conceptualización del bienestar y satisfacción en la vejez, a un único constructo (Acosta, 2019; Castellano, 2014) en los últimos años se ha incrementado el interés desde diferentes disciplinas por conocer cómo las personas mayores viven más años y que percepción y evaluación le otorgan al “vivir mejor” (Gallardo-Peralta, *et al.*, 2018). El componente subjetivo, es parte fundamental de la calidad de vida en la vejez, constituyéndose en un indicador necesario de relevar (Muñoz, 2013; Razo, Díaz, y Morales, 2019). También lo son los factores que promueven o dificultan la autopercepción y bienestar (Acosta, 2019). Los estudios indican que la percepción de los adultos mayores acerca de su estado de salud y calidad de vida, puede verse alterada y disminuida por su salud mental y capacidad funcional (Vivaldi, y Barra, 2012).

Desde la intervención social y profesional del programa Vínculos, la autopercepción y la valoración subjetiva de las personas mayores, en torno a su salud, autonomía y ocupación, es recogida mediante un instrumento diagnóstico con ítems específicos aplicado a nivel comunal (Ministerio de Desarrollo Social, 2018). La intervención se adhiere al enfoque de Atención Centrada en las Personas (Martínez, 2011), caracterizándose por el rol activo que les otorga a los participantes en su proceso de intervención, potenciando sus relaciones sociales y la gestión en su toma de decisiones (Martínez, 2011; Martínez, 2013).

De esta manera, mediante un seguimiento de los participantes del Programa, se espera contribuir a un incremento de la vinculación de las personas mayores en sus comunidades, y a una activación en sus redes locales a través de intervenciones intersectoriales en cada territorio (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

Considerando que aún son reducidas las investigaciones que aporten una caracterización de las personas mayores en torno a su autopercepción de salud, atendiendo al sexo y situación de vulnerabilidad social, en contextos locales, el propósito del estudio fue caracterizar a los adultos mayores del programa Vínculos de la comuna de Valparaíso, Chile, y analizar las posibles diferencias en su autopercepción de salud, autonomía y ocupación, desde una perspectiva de género e interseccional.

Material y Método

La investigación utilizó la metodología cuantitativa, con un diseño transeccional, no experimental y de tipo descriptivo. Los participantes del estudio fueron 126 personas mayores, beneficiarios del Programa Vínculos en el año 2018.

El estudio se focalizó en la comuna de Valparaíso, pues es la segunda región más envejecida de Chile, siendo además la comuna con mayor cobertura del Programa Vínculos a nivel nacional. Este programa es ejecutado por la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, a través de la Oficina Comunal del Adulto Mayor (OCAM).

La muestra fue de tipo no probabilística intencionada (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Estuvo compuesta por mujeres en un 62.7% y por hombres en un 37.3%, correspondiente al total de la población beneficiaria del programa en la comuna.

La edad promedio de las personas mayores fue de 73 años, con una desviación estándar de 7.5 años, y un rango de 29 años de edad. La moda fue de 66 años.

Las características sociodemográficas de los participantes se resumen en la Tabla nº 1. Los criterios de inclusión fueron: a) tener residencia en la comuna de Valparaíso, b) ser beneficiario del programa Vínculos.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos mayores usuarios del programa Vínculos de la comuna de Valparaíso-Chile (N=126), 2018

	Sexo		
	Mujeres %	Hombres %	Total %
Edad			
[65-75>	70.9%	63.8%	68.3%
[75-85>	17.7%	25.5%	20.6%
[85-94]	11.4%	10.6%	11.1%
Escolaridad			
Ninguna- Primaria Incompleta	50.6%	63.8%	55.6%
Primaria Completa	16.5%	17.0%	16.7%
Secundaria Incompleta/Completa	32.9%	17.0%	27.0%
Pensión			
Solidaria – Aporte Previsional del Estado	64.6%	66.0%	65.1%
CAPREDENA – DIPRECA ¹ (Fuerzas Armadas)	30.4%	23.4%	27.8%
Otras (Asociación Fondos de Pensiones)	2.5%	10.6%	5.6%

Fuente: Elaboración propia

Instrumento

Para el estudio se utilizó el Instrumento Diagnóstico del Programa Vínculos del año 2017 (Ministerio de Desarrollo Social, 2018). Es un cuestionario dividido en tres secciones. Las secciones 1 y 2 son de características sociodemográficas. La tercera corresponde a constructos subjetivos. Incluye 37 preguntas para sus 3 secciones; 1) la primera de ellas asociada a datos de identificación del usuario con 16 preguntas; la segunda corresponde a la composición del grupo familiar con 6 preguntas abiertas; y 3) la tercera corresponde a la autopercepción del usuario en torno a la dimensión de bienestar en: salud, autonomía, ocupación, participación y seguridad social, con 15 preguntas, incluyendo subdimensiones al interior de las mismas. La composición del instrumento se describe en la Tabla n.º 2.

Las pensiones de CAPREDENA y DIPRECA, corresponden a las pensiones de retiro y montepío del personal en retiro de las Fuerzas Armadas y Carabineros de Chile, y los distintos beneficios que de él se desprenden. Cabe destacar que el monto de estas pensiones triplica al menos en monto, a las pensiones del sistema Chile Solidario.

Tabla 2*Dimensiones, índice y preguntas del estudio. Valparaíso-Chile, 2018.*

Dimensión Salud	Preguntas	Rango de respuestas
Estado de Salud	¿Cómo describiría su estado de salud?	Tipo Likert (Respuesta en escala tipo Likert).
Cuidado en Salud	¿Está inscrito en el centro de salud?	Afirmación – Negación (Respuestas de tipo Sí y No)
	¿Tiene su examen de control de salud vigente?	
	¿Necesita algún tipo de ayuda técnica (órtesis)?	
	¿Tiene alguna enfermedad crónica?	
Presencia Enfermedades	¿Cuál de las siguientes enfermedades presenta Ud.?	Suma y promedio (suma de las enfermedades crónicas respondidas afirmativamente)
Dimensión Autonomía		
Autonomía y Dependencia	¿Presenta alguna condición o dificultad permanente (auditiva, visual, oral y de movilidad)?	Suma y promedio (suma de las dificultades respondidas afirmativamente)
Actividades de la Vida diaria	¿Puede realizar alguna de las siguientes actividades de la vida diaria; Cocinar, levantarse de la cama, asearse, ¿etc.?	Suma y promedio (suma de las AVD respondidas afirmativamente)
Dimensión Ocupación		
Ocupación y uso del tiempo	¿A qué dedica su tiempo libre: pasear, visitar amigos, juegos de salón, ¿etc.?	Suma y promedio (suma de las actividades del tiempo libre respondidas afirmativamente)
Valoración del tiempo Libre	¿Le gustaría realizar alguna actividad en su tiempo libre?	Afirmación – Negación (Respuestas del tipo Si o No)

Fuente: Elaboración propia

La recogida de datos fue realizada por el equipo profesional del Programa Vínculos, quienes a través de una entrevista en el domicilio de los beneficiarios, aplicaron el instrumento de forma estandarizada. En dicho encuentro se entregó un consentimiento informado a los usuarios, explicando los objetivos e intervención. Luego de realizar cada una de las entrevistas los datos fueron registrados y sistematizados por parte del equipo de OCAM. Posteriormente la investigadora a cargo de este estudio, fue contactada desde OCAM, acordando los objetivos del estudio, y posterior devolución de resultados al Municipio.

En relación al instrumento, éste se caracteriza por ser un instrumento de diagnóstico e intervención, y no un instrumento estadístico, por tanto, con los datos sistematizados, se construyó una base de datos, con los ajustes estimados para su tabulación. Posteriormente, se construyeron índices en relación a las preguntas de interés, a través de la sumatoria de las respuestas afirmativas y negativas (ver Tabla 2).

Para efectos de este estudio, este se centró en variables de la sección 3 correspondiente a las dimensiones subjetivas de bienestar en: salud, autonomía-dependencia, y ocupación-uso del tiempo libre, a través del análisis de las preguntas específicas que se detallan en la Tabla n.º 2.

Finalmente, las variables de interés se sometieron a un análisis cuantitativo mediante el uso del software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) n.º 23. Este programa permitió analizar los datos a través de un análisis de estadísticos descriptivos y Test de Chi Cuadrado, considerando el tipo de muestra y variables estudiadas.

En relación con los aspectos éticos de la investigación, se siguieron los protocolos éticos para la investigación social en conformidad al código ético de la Organización Mundial de la Salud (Declaración de Helsinki, versión año 2013).

A su vez se contó con la autorización de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso y su patrocinio institucional a través de la Oficina Comunal del Adulto Mayor, para la utilización de los datos y sistematización del programa Vínculos, año 2018.

Resultados

Los resultados sugieren que la autopercepción de salud es positiva para un 86% de los adultos mayores del programa. Para el caso de las mujeres la autopercepción positiva de salud, es de un 84,8%, mientras los hombres reportan un 87,2%. En relación a los exámenes de salud preventiva, un 62% de las mujeres reporta tener sus controles y exámenes de salud vigentes, y los hombres en un 55,3%. Del total de la muestra un 84% reporta la presencia de al menos una enfermedad crónica. Las mujeres declaran un 86,1% mientras los hombres un 78,7%. El número de enfermedades crónicas acumuladas (sobre tres), es de 30,4% en mujeres y para los hombres un 27,7%. Los resultados de la prueba

chi cuadrado señalaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la dimensión salud.

Las enfermedades reportadas con mayor prevalencia son: la enfermedad crónica pulmonar, con un 81,0% en mujeres y un 70,2% en hombres, obesidad con un 72,2% en mujeres y un 68,1% en hombres, diabetes con un 58,2% en mujeres y 48,9% en hombres. En cuanto a la necesidad de utilizar algún tipo de apoyo (órtesis) u ayuda técnica, el 13,9% de las mujeres refiere necesitar de algún tipo, y 17% en el caso de los hombres.

En relación a la autopercepción de autonomía en el desarrollo de actividades de la vida diaria (descripción de resultados en Tabla n.º 3), se observa que el 67,5% de las personas mayores beneficiarias del Programa, declara poder desarrollar sus actividades de la vida diaria (básicas) con una alta percepción de autonomía e independencia.

Las actividades que reportan mayor autonomía son: levantarse de la cama, transitar y desplazarse al interior de la vivienda y vestirse (98,2%), bañarse y asearse (96,3%), tomar sus medicamentos (91,7%), preparar sus alimentos (88,1%), salir a la calle (85,3%). Realizar compras, tomar medios de transporte, e ir al médico reportan una autonomía levemente menor (78,9).

En cuanto al deterioro funcional, las mujeres presentan un 34,2% de autopercepción de alto deterioro, mientras que los hombres un 23,4%. El resumen se expone en la Tabla n.º 3.

Los resultados de la prueba chi cuadrado indicaron que las diferencias entre hombres y mujeres no fueron significativas en los ítems abordados en la dimensión de autonomía-dependencia.

Tabla 3*Resultados por género la dimensión de autonomía – dependencia, Valparaíso-Chile, 2018*

		Sexo				χ^2	p
		Hombres		Mujeres			
		n	%	n	%		
Autonomía Actividades de la vida diaria	Alta	32	68.1%	53	67.1%	.01	.90
	Baja	15	31.9%	26	32.9%		
Deterioro funcional Actividades de la vida diaria	Bajo	36	76.6%	52	65.8%	1.62	.20
	Alto	11	23.4%	27	34.2%		
Dificultad Física o de Movilidad	Sí	12	25.5%	29	36.7%	1.67	.19
	Sí	7	14.9%	13	16.5%		
Dificultad en el habla							
Dificultad para oír, o sordera	Sí	13	27.7%	23	29.1%	.03	.86
	Sí	12	25.5%	33	41.8%		
Dificultad para ver, o ceguera							

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: Elaboración propia

En relación al número de actividades y uso del tiempo libre, un 44,4% de los adultos mayores reportan un alto número de actividades, siendo para el caso de las mujeres un 49,4% y un 36,2% para los hombres. En el número de actividades de recreación realizadas, las mujeres reportan un 46,8% mientras los hombres un 34%. En las actividades de interacción que requieren la presencia de otros, las mujeres refieren un alto número de actividades en un 35,4%, mientras que los hombres reportan un 27,2%.

En la autopercepción de la ocupación y el uso del tiempo libre, se observa que las mujeres mayoritariamente pasean (51,9%) y se reúnen con amigos y familia (51,9%) y los hombres reportan en un 40,4% actividades de paseo, y en un 42,6% actividades con familia y amigos. A su vez las mujeres realizan actividades de jardinería y cultivo en un 29,1%. En relación a las actividades de participación social, y pertenencia a alguna organización, un 19% de las mujeres declara participar de algún tipo de organización social (las que incluyen juntas de vecinos, clubes, organizaciones territoriales), y un 23,4% de los hombres. Un 2,5% del total de las mujeres declara no realizar ninguna actividad en su tiempo libre, mientras que, para el caso de los hombres, es de un 12,8%.

Los resultados de la prueba chi cuadrado indicaron que las diferencias entre hombres y mujeres no fueron significativas en la dimensión de ocupación.

Discusiones y Conclusiones

Los resultados del estudio ofrecen una descripción de la población adulta mayor beneficiaria del programa Vínculos de la comuna de Valparaíso, Chile, en torno a sus principales características sociodemográficas, y la autopercepción de bienestar en relación a su salud, autonomía-dependencia y ocupación-tiempo libre.

En relación a la dimensión de salud, el reporte de enfermedades crónicas en las mujeres es mayor que el de los hombres, lo que se condice con la evidencia internacional (Fernández Mayoralas, *et al.*, 2018; OMS, 2015; Gallardo-Peralta, *et al.*, 2018). Con el aumento de la expectativa de vida, aumentan las patologías edad-dependientes, es decir, enfermedades cuya incidencia se incrementa con la edad, las que se caracterizan por ser de larga evolución (Millán, 2011). No obstante, la presencia de enfermedades, los adultos mayores del Programa declaran tener una autopercepción buena o muy buena de su salud. Por tanto, el diagnóstico de una o más enfermedades crónicas, no resultaría categórico para la autopercepción de la salud de los usuarios, pues la propia percepción de las personas en relación a sus expectativas, historia, y ciclo vital se vinculan con el valor otorgado y autopercebido como bienestar (Razo, *et al.*, 2019).

La presencia diferenciada de dificultades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, en el caso de las mujeres y hombres, sugiere que la intervención del Programa se focalice en el reconocimiento de las experiencias y trayectorias personales. Lo anterior considerando que, el desarrollo o existencia de una condición de discapacidad incide como un factor que limita el pleno desarrollo de las personas y conlleva además, a un incremento en su experiencia de vulnerabilidad (Maldonado, y Ornelas, 2006).

Existen registros que indican que los adultos mayores en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, declaran tener un bienestar subjetivo adecuado, con fortaleza para enfrentar las adversidades, aun cuando presenten deterioro y amplias limitaciones funcionales (Montes de Oca, 2006). Este eje pudiera ser considerado en análisis posteriores, para indagar específicamente en los factores que se asocian a una mayor percepción de bienestar en las mujeres, pese a sus condiciones de deterioro, como también

en la relación entre el deterioro, la percepción general de salud, y el grado de autonomía, incluyendo las habilidades de afrontamiento, en contextos de pobreza y vulnerabilidad social.

Las actividades de tiempo libre y ocio contribuyen al equilibrio biopsicosocial de las personas mayores, siendo ampliamente consideradas como un factor protector (Acosta, 2019). Con esto en vista se sugiere indagar en torno a las diferencias de ocupación entre hombres y mujeres, y su relación con la toma de decisiones en la vejez, explorando las actividades específicas de ocio, pues los resultados están dando cuenta del desarrollo de actividades diferenciadas, resultando relevante distinguir la producción o reproducción de los roles tradicionales de género, que tienden a ubicar a las mujeres mayores en espacios de menor incidencia, y abasteciendo los trabajos de cuidado (Aguirre, y Scavino, 2018; Gallardo, *et al.*, 2018)

Si bien los resultados ofrecen un análisis descriptivo, caracterizando la autopercepción de hombres y mujeres mayores del Programa, la aplicación de la prueba Chi cuadrado reporta que no se presentan diferencias estadísticamente significativas por sexo, en torno a las dimensiones descritas. Esto puede deberse a que el grupo de adultos mayores participantes comparten en gran medida condiciones de vida (socioeconómicas) y vulnerabilidades similares. El tipo de hogar en el que residen las personas mayores se relaciona directamente con su calidad de vida, especialmente cuando habitan en contextos de pobreza y vulnerabilidad (Huenchuán, 2018). Desde allí, es importante considerar que los modelos de abordaje de la vejez, no pueden reducirse al enfrentamiento individual, que las personas mayores despliegan para propiciar una vejez saludable, resultando central develar las condiciones opresivas y desiguales en las cuáles se envejece (Mazzucchelli, 2019). En este sentido, la evaluación y/o descripción de las intervenciones públicas, aplicadas a contextos locales-territoriales, puede proporcionar avances en esta línea.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se puede afirmar que el instrumento utilizado, se centra en la obtención de información exclusivamente con variables individuales, proporcionadas por los adultos mayores. La incorporación de variables a nivel social y estructural, permitirían analizar el envejecimiento como un proceso social y político, que no se reduce ni agota en el deterioro y discapacidad funcional que puede presentar un adulto mayor en su experiencia particular.

El estudio caracteriza a los usuarios del programa a nivel comunal, que si bien es la comuna con mayor cobertura del Programa, se debe tener en consideración la existencia de factores sociales y territoriales particulares de la experiencia a nivel comunal-local que podrían expresarse en los resultados.

Desde allí, resulta relevante poder replicar la investigación y observar los hallazgos en otras localidades geográficas. En esta línea, se sugiere indagar en grupos heterogéneos de personas mayores con distinciones en relación a su situación socioeconómica, pertenencia a territorios rurales o urbanos, entre otras distinciones, pues esto permitiría dilucidar si acaso la homogeneidad en la autopercepción de salud, autonomía y ocupación entre hombres y mujeres es propia del grupo de adultos mayores en situación de vulnerabilidad, o, por el contrario, si es un fenómeno que ocurre en diferentes estratos.

Se concluye que estos resultados son centrales, si consideramos que las inequidades asociadas al envejecimiento, como las desigualdades de género, están estrechamente relacionadas con la pobreza y vulnerabilidad social, siendo las mismas un factor definitorio y no marginal en la experiencia de envejecer (Muñoz, 2011). La complejidad de esta relación debe ser entendida desde las experiencias de vida diferenciadas por sexo (Osorio, 2017), pero a su vez sugiere que el sexo y la edad, no resultan categorías suficientes para explorar las desventajas y vulnerabilidades diferenciadas que experimentan hombres y mujeres mayores. Por tanto, se sugiere incluir la interacción de la triada, género-clase-edad, explorando desde la perspectiva interseccional, la imbricación de relaciones de poder que intensifican la discriminación cuando se trata de mujeres mayores (Gonzálvez, 2018; Piña, y Gómez, 2019).

A modo de cierre, se considera necesario seguir profundizando en torno a la autopercepción de los adultos mayores respecto a su propio bienestar, incorporando un análisis que permita develar la interacción compleja de distintas categorías de exclusión y sistemas de discriminación, como el sexo, la clase, el género y la edad, para analizar así, tanto las desigualdades en la vejez, como las potencialidades y recursos que mujeres y hombres despliegan para afrontar y mejorar su calidad de vida y bienestar en contextos de vulnerabilidad social.

Agradecimientos

La autora agradece a la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, y al apoyo de la Oficina Comunal del Adulto Mayor, quienes proporcionaron al estudio antecedentes y registros del programa. Asimismo, se agradecen los comentarios realizados al proyecto por parte de la Dra. Verónica López y el Dr. Boris Villalobos, de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, y al Dr. Marcelo Piña, de la Universidad Católica del Maule. Finalmente, la autora agradece a la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), por la beca doctoral.

Financiamiento

Este trabajo fue realizado gracias al apoyo financiero de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID/Doctorado Nacional/2018-21180106).

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

Acosta, L. D. (2019). Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de Argentina. *Hacia Promoción de la Salud*, 24(1), 56-69. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.6.

Aguirre, R., y Scavino, S. (2018). Vejez de las mujeres: Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay. Uruguay: Doble Click Editoras.

Arber, S., y Ginn, J. (1996). Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid, España: NARCEA.

Castellano Fuentes, C. L. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 49(3), 108-114. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.06.001>.

Charpentier, M., y Quéniart A. (2007). Au-delà de la vieillesse. Pratiques et sens de l'engagement de femmes âgées au Québec. *Gérontologie et Société*, 1, 30(120), 187-202. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: DOI: <https://doi.org/10.7202/045420ar>.

Escobar, M. A., Botigué, T., Jürschik, P., Nuin, C., y Blanco, J. (2013). Sintomatología depresiva en ancianos. La influencia del género. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 48(2), 59-64. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2012.07.003>.

Fernández-Mayoralas, G., Schettini, R., Sánchez-Román, M., Rojo-Pérez, F., Agulló, M^a., y Joao-Forjaz, M. (2018). El papel del género en el buen envejecer. Una revisión sistemática desde la perspectiva científica. *Prisma Social*, 21, 150-176. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://revistaprismasocial.es/article/view/2422>.

Fernández, M., Herrera, M., y Valenzuela, E. (2013). Chile y sus mayores. Resultados tercera encuesta nacional. Santiago, Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. [consultado 17 ago 2019]. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf>.

Fernández, M., y Herrera, M. (2017). Chile y sus mayores. 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja Los Andes. Resultados cuarta encuesta nacional. Santiago, Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. [consultado 17 ago 2019]. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: http://adultomayor.uc.cl/docs/libro_chile_y_sus_mayores_2016.pdf.

Gallardo-Peralta, L., Córdova, I., Piña, M. y Urrutia, B. (2018). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis*, 17(49), 153-175. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>.

García A., y Jimenez B. (2017). Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes. *Investigaciones Geográficas*, 0(89), 58-73. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.14350/rig.47362>.

Gómez, V. (2010). Ciclo de vida y equidad: la perspectiva de género. *Rumbos TS*, 5(5), 43-56. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://revistafacso.uceval.cl/index.php/rumbos/article/view/163>.

González, F., Massad, C., y Lavanderos, F. (2009). Estudio nacional de la dependencia de los adultos mayores. Servicio nacional del adulto mayor Chile. [consultado 17 ago 2019]. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://www.superacionpobreza.cl/wpcontent/uploads/2014/01/estudiodependencia.pdf>

González, H. (2018). Las mujeres mayores y el feminismo: ¿una mayoría silenciosa? En: Calquín, C., y González, H. (Eds.). *Epistemologías feministas desde el sur. Aportes, tensiones y perspectivas* (pp. 97-116). Santiago de Chile: Ril Editores.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hirmas, M., Abusleme, M., Matute, I., Olea, A., y Poffald L. (2016). Una mirada a la vulnerabilidad social y sus consecuencias en la salud de las personas mayores en Chile. En: Cabieses, B., Bernal, M., Obach, A., y Pedrero, V. (Coords.). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones*. (pp. 47-52). Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo, Estudios Sociales en Salud.

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

Instituto Nacional de Estadísticas. Estadísticas demográficas y vitales (INE). (2017). [consultado 17 ago 2019]. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <https://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>.

Leyra, B., y Roldán, E. (2013). Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas. Aproximaciones al caso español. *Ex Aequo*, 28, 13-117. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S08745560201300020009&lng=pt&nrm=i&tlng=es.

Martínez, T. (2011). *La Atención gerontológica centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores*. País Vasco, España: Servicio central de publicaciones del gobierno vasco.

Maldonado, M., y Ornelas, P. (2006). Religiosidad, fuerza personal y sintomatología depresiva en ancianos que viven en condiciones de pobreza extrema. En: Salgado, V., & Wong, R. (Eds.). *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. (pp.111-120). México: Instituto de Salud Pública.

Martínez, T. (2013). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, 8, 25-47. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPMartinezActasdependencia.pdf>.

Matus-López, M. (2015). Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina. *Salud Colectiva*, 11(4), 485-496. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: DOI: 10.18294/sc.2015.785.

Mazzucchelli, N. (2019). Envejecimiento Positivo para Chile: ¿Una vejez sin Estado? *Revista Kairós-Gerontología*, 22(3), 25-42. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p25-42>.

Millán, J. (2011). Envejecimiento y Calidad de vida. *Revista Galega de Economía*, 20, 1-13. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/237034021_envejecimiento_y_calidad_de_vida.

Montoya, B., Román, Y., Gaxiola, S., y Montes de Oca, V. (2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México. *Papeles de Población*, 22(90), 43-77. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252016000400043&lng=es&nrm=iso.

Muñoz, C. (2013). Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores. *hacia promoc. salud*, 18(2), 13-26. recuperado el 17 agosto, 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/325153322_bienestar_subjetivo_y_actividad_social_con_sentido_historico_en_adultos_mayores.

Muñoz, P. (2011). *Violencias interseccionales. Debates feministas y marcos teóricos en el tema de la pobreza y violencia contra las mujeres en Latinoamérica*. Honduras: Central América Women's Network (CAWN).

Muñoz, F. y Espinosa, J.M. (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención primaria*, 40(6), 305-309. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: DOI: 10.1157/13123684.

ONU Mujeres (2014). Sesión 2. La organización social del cuidado: identificación de necesidades y escenarios de cuidado. Santiago de Chile: ONU Mujeres Centro de capacitación.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y salud. (2015). [consultado 17 de agosto 2019]. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=132853f7c63512a820ee4bcb01bab20d?sequence=1.

Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales*, 13, 1-34. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n13/2007-4964-ins-13-00003.pdf>.

Piña, M. y Gómez, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Rev. Rupturas* 9(2), 23-38. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.22458/rr.v9i2.2521>.

Ramírez Godoy, D. (2018). Calidad de vida autopercebida en adultos mayores dentro de los servicios de prevención municipales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 53(1), 62-164. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.272>.

Razo, A., Díaz, R., y Morales, R. (2019). Diferencias de género en el significado psicológico de la calidad de vida en un grupo de personas adultos mayores. Géneros: *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 25(2), 147-167. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: <http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/1668>.

Sánchez, D., y Egea, C. (2011). Un Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de Población*, 69, 152-184. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252011000300006&lng=pt&nrm=iso.

Vivaldi, F., y Barra E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(3), 23-29. Recuperado el 17 agosto, 2019, de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002.

Recibido en 24/12/2010

Aceptado el 30/03/2021

Nicole Mazzucchelli - Trabajadora Social. Magíster en Gestión Cultural. Doctora © en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y Universidad Autónoma de Barcelona, Spain. Académica Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.

https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=nMVzV_4AAAAJ.

URL: <https://orcid.org/0000-0003-1864-8553>.

E-mail: nico.mazzucchelli@icloud.com