

**Diagnóstico de la calidad de vida de las Mujeres en la Comuna de Coyhaique en contexto de Covid-19.**

*Un estudio descriptivo de la situación de dirigentes y su percepción del territorio.*

*Agosto 2021*

**Índice**

[Introducción 2](#_Toc80003895)

[I.- PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE DEMANDAS Y NECESIDADES 3](#_Toc80003896)

[1.- SALUD MENTAL: 4](#_Toc80003897)

[**1.1** **LA SALUD MENTAL DESDE UN ENFOQUE DE EJERCICIO DE DERECHOS:** 5](#_Toc80003898)

[1.2 **ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES Y EQUIDAD EN SALUD MENTAL** 5](#_Toc80003899)

[2.- VIOLENCIAS: 7](#_Toc80003900)

[3.- SEGURIDAD CIUDADANA: 9](#_Toc80003901)

[4.- GÉNERO Y TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO 10](#_Toc80003902)

[5.- REDES DE APOYO INSTITUCIONAL 11](#_Toc80003903)

[Objetivo General: 12](#_Toc80003904)

[6.- METODOLOGÍA 12](#_Toc80003905)

[II.- ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS. 14](#_Toc80003906)

[III. CONCLUSIONES 27](#_Toc80003907)

[IV. RECOMENDACIONES A LA COMISIÓN DE GESTIÓN 29](#_Toc80003908)

[Trabajos citados 31](#_Toc80003909)

[V.- Anexos. Instrumento 33](#_Toc80003910)

# Introducción

La Oficina Comunal de la Mujer, en conjunto con el Instituto Nacional de Derechos Humanos (en adelante INDH) y la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Aysén (a través de su programa de prácticas profesionales), desarrollaron una propuesta de trabajo e intervención dirigida a las mujeres de la comuna de Coyhaique, mediante el levantamiento de necesidades, demandas de orientación y derivación oportuna de las Agrupaciones de Mujeres, Juntas de Vecinos y Organizaciones Sociales que participan de forma directa e indirecta en la Mesa Comunal de la Mujer de la Ilustre Municipalidad de Coyhaique (en adelante “La Mesa”). Lo anterior se ha ejecutado mediante el diálogo con sus dirigentes/as y representantes, quienes, a través de estas instancias, han hecho visibles las exigencias enfrentadas en cuanto a los requerimientos socioemocionales y socioeconómicos de sus integrantes, entendido como parámetros que han afectado su calidad de vida. En tal sentido, se conglomeraron, para una acotación más precisa, las exigencias ahora entendidas como dimensiones, ellas son: **Salud mental; Violencias; Trabajo Doméstico no Remunerado; Seguridad ciudadana y Redes Institucionales.** Cada dimensión, será entendida desde una perspectiva relacionada al contexto por Covid-19.

Ahora bien, la necesidad de recoger dichas demandas y consultas, tiene como propósito favorecer un proceso de revisión que promueva el desarrollo de una propuesta atingente a dichos preceptos.

Para ordenar dicha tarea, se elaboró un plan de trabajo que consta de tres etapas:

1. Proceso de levantamiento de información mediante la encuesta. Definiendo las variables a profundizar con cada una de las representantes y dirigentes. Estas variables se entendieron como debilidades desde las partes dirigenciales de las personas que participaron, en ese sentido, esta propuesta de levantamiento de demandas, siguieron de manera sistémica hacia un punto en conjunto.
2. Comisión de gestión: una comisión conformada por distintos organismos que pueda establecer en virtud de los resultados una propuesta de trabajo.
3. Intervención: que incluya acciones de acceso a la información, promoción y redes

Para mayor profundización y en términos de pasos desarrollados en este proyecto es posible señalar los siguientes puntos.

# I.- PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE DEMANDAS Y NECESIDADES

Mediante una reunión de la Mesa, el día 18 de mayo del año 2021, se revisó la temática levantada acerca de Salud Mental y la oferta para la comuna de Coyhaique. Se planteó la necesidad de poder conocer las demandas que cada organización social ha debido o debe enfrentar con sus representados, en el marco de las diversas situaciones que han surgido desde sensibilidades percibidas por COVID-19; lo emocional, social y comunitario, en especial, aquellas temáticas que han sido consultadas o informadas por las personas hacia las/os dirigentes correspondientes y que requieren contar con mayor información para saber **qué orientar o dónde derivar**.

En ese marco y con el fin de poder organizar una propuesta de intervención que permita en primera medida, generar canales de orientación y atención efectiva de dichas demandas, se estableció el desarrollo de un proceso de levantamiento de necesidades, que será recopilado a través de una encuesta aplicada telefónicamente, debido a las dificultades propias de la pandemia para realizar dicha labor en terreno. En ella se pretende describir y explorar dichas dimensiones comentadas en esta Mesa. Se aprovecha la instancia también para caracterizar a los y las dirigentes que las conforman. En un último sentido, se pretende retroalimentar e informar tales resultados para otorgar conocimiento y poder a estos dirigentes.

Para ello, se definieron las variables a consultar el cual orientó la indagación de las áreas. En este marco, las variables establecidas fueron cinco:

1. Salud Mental
2. Violencias
3. Seguridad Ciudadana
4. Género y Trabajo Doméstico
5. Redes de apoyo institucional

## 1.- SALUD MENTAL:

De los muchísimos muros que la pandemia le está cobrando al bienestar las personas y, uno de los menos visibles, pero potencialmente más caros a largo plazo está en el espectro psicoemocional. La disrupción en nuestra salud mental se cifra, en un primer acercamiento, en las cifras de personas que declaraban haberse sentido preocupadas, ansiosas o deprimidas durante cualquiera de las semanas del último año y medio. Existen cifras que demuestran, en Chile, que el aumento de niveles de contagios, ha estado relacionado proporcionalmente, con los aumentos en niveles de ansiedad[[1]](#footnote-1). Ahora bien, y para motivos de este estudio, quisiéramos explayar las definiciones acerca de Salud Mental, y su acotación al público que se pretende estudiar.

De acuerdo a las orientaciones internacionales, se entiende la salud mental como un concepto integral de diversas dimensiones, contextos y situaciones que están directa e indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental. Lo anterior está contenido en la definición de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS): «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2004).

El Plan Nacional de Salud Mental (2017), que tiene una proyección de metas hasta el año 2025, plantea a nivel nacional una definición de este concepto:

*“La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común*”

(Health and Welfare Canada, 1988, en MINSAL, 2017, pág. 65)

Por otro lado, también podemos entender la Salud Mental, desde un enfoque de Pobreza Multidimensional, como “(…) *una privación severa de bienestar físico y bienestar mental, estrechamente asociada con inadecuados recursos económicos y consumos*” (Spicker, 2007).

De acuerdo con lo anterior, y para los motivos de este estudio, la Salud Mental debe ser observada desde diversos contextos:

### **LA SALUD MENTAL DESDE UN ENFOQUE DE EJERCICIO DE DERECHOS:**

Entendemos el respeto por los derechos humanos: “a la vida, salud, privacidad, no discriminación, vivienda, trabajo, educación, participación, protección contra la tortura y tratos degradantes, y la libertad de creencias, reunión y desplazamiento” (OMS en MINSAL, 2017). En síntesis, es la base para que todas las personas puedan gozar de un nivel de salud que les permita desarrollarse en sociedad y experimentar el mayor bienestar y calidad de vida posible.

Las condiciones de vida de las personas con enfermedades mentales graves y persistentes, caracterizadas por el maltrato, la exclusión y las pocas posibilidades de incorporación a la vida social producto del estigma, constituyen una violación del derecho a desarrollarse y vivir plenamente. Esto se traduce en dificultades para el acceso a servicios de salud y beneficios sociales, tales como: educación, vivienda, trabajo, entre otros. De la misma forma, estas personas “(…) *no en pocas ocasiones, son objeto de detenciones arbitrarias en establecimientos sanitarios o carcelarios e, incluso, llegan a ser víctimas de abuso físico, sexual y psicológico por diferentes instancias de la sociedad*” (MINSAL, 2018, pág. 11).

Desde un enfoque de ejercicio de derechos, las políticas de salud no tan solo deben centrarse en el acceso a la atención de salud mental y al tratamiento de trastornos, sino también deben apuntar a impactar las condiciones y espacios de vida que propiciaron dichas complejidades, es decir, intervenir desde la base y no desde la aparición del síntoma, y, desde allí, establecer mecanismos de participación para potenciar y generar las condiciones para el ejercicio de sus derechos.

### **ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES Y EQUIDAD EN SALUD MENTAL**

El enfoque de determinantes sociales de la salud considera que la salud de las personas está determinada en gran parte por las condiciones sociales en que estas viven y trabajan, son mediadas por los procesos de estratificación social, comienzan antes del nacimiento y se acumulan en el curso de vida. Con esto se releva el peso que tienen las influencias sociales y económicas que enmarcan y determinan las condiciones de vida, generando pobreza e inequidad.

Los determinantes sociales de la salud interactúan con las disposiciones genéticas presentes en cada sujeto, influenciando mutuamente. Dentro de estos encontramos los determinantes estructurales (etnia, género, nivel de ingreso, nivel educacional, ocupación) y los determinantes intermedios (condiciones de vivienda y trabajo, acceso a servicios básicos y bienes de consumo); factores conductuales y biológicos (patrones de consumo alimentario, consumo de cigarrillos, alcohol, tiempo dedicado a deporte, ejercicio, etc.); factores psicosociales (factores de estrés, escasa red social y de apoyo) y el acceso restringido a servicios sanitarios y sociales que pueden desencadenar la exposición a riesgos que tienen un impacto directo sobre la salud y calidad de vida de las personas.

Intervenir los determinantes sociales de la salud posibilita también actuar sobre las inequidades, promoviendo así un enfoque de Equidad en salud. Según la OMS, la equidad puede ser definida como “*la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente*” (OMS en MINSAL, 2018). Avanzar hacia la equidad en salud, implica introducir cambios en los determinantes estructurales e intermedios.

Los determinantes sociales se observan de acuerdo a su impacto en poblaciones específicas delimitadas por el **modelo de Salud Mental Comunitaria, estos son:**

* Población trabajadora
* **Mujeres y equidad de género**
* Diversidad sexual
* Pueblos indígenas
* Población Migrante
* Refugiados
* Personas en situación de calle
* Personas adultas privadas de libertad
* Población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en protección de derechos por el Estado
* Adolescentes y jóvenes en conflicto con la justicia
* Población adolescente con consumo de alcohol y otras drogas

Por su parte, dentro de las líneas de trabajo en Salud Mental, el abordaje debe ser por curso de vida considerando la historia vital de la persona y su estado actual. Así mismo el modelo vigente en Salud Mental y el cual orienta la entrega de servicios asistenciales, como también de promoción y prevención son:

1. Modelos de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria

2. El Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.

Para los propósitos de este levantamiento, el modelo comunitario de Atención en Salud Mental se define como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, **como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”** (MINSAL, 2005)**.** Si bien esta definición reconoce una visión integral de las personas, se centra en la organización de los recursos de la red de salud y la oferta de prestaciones.

En dicho sentido, la estructura de oportunidades actualizada, contamos con el marco de la renovación de la APS, la adhesión a los objetivos del milenio, el proceso de Reforma del Sector Salud y la experiencia acumulada en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a lo largo del país. Se identifica la necesidad de precisar la definición del Modelo de Atención Integral de Salud, atendiendo a la importancia de poner en el centro al usuario y recoger la operacionalización del modelo biopsicosocial. Es así que el Modelo de Atención Integral de Salud, se ha conceptualizado de la siguiente forma: Un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el Inter sector - y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

## 2.- VIOLENCIAS:

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia se define como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. (OMS, 2002) Algunos tipos de violencia son:

**2.1 Violencia física**. Es la forma más evidente de violencia o abuso, que puede ocasionar daños físicos y riesgo de vida, aunque no siempre deja huellas visibles (por ejemplo, si te tiran del pelo o te arrojan la comida en la cara, eso es un acto de violencia física). Se manifiesta de varios modos como castigos corporales, permanencia forzada en lugares encerrados, inmovilización, etc.

**2.2 Violencia psicológica**. Es una de las formas de violencia más difíciles de detectar, que puede ocasionar daños a nivel psicológico o emocional. Se manifiesta cuando una o más personas agreden de manera verbal e intencional a otra persona. A veces la agresión no es directa y evidente, sino que comienza como algo sutil y se prolonga a lo largo del tiempo hasta que resulta una fuerte agresión psicológica.

**2.3 Violencia sexual.** Es una de las formas de violencia donde la mayoría de las víctimas son mujeres y los agresores son hombres. Abarca desde comentarios e insinuaciones no deseados hasta las acciones del acto sexual. Se manifiesta con actos agresivos mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral que reducen a la víctima a condiciones de inferioridad para llevar a cabo una conducta sexual contra su voluntad.

**2.4 Violencia económica y patrimonial.** Es una de las formas de violencia que afecta los bienes de la propia víctima y, sostenida en el tiempo, deriva en otros tipos de violencia como la física o la sexual. Se manifiesta con la transformación, sustracción, destrucción o restricción de los objetos, documentos, bienes y valores de la víctima, impidiendo que trabaje o realice actividades de manera independiente a fin de controlar y amenazar su integridad.

**2.5 Violencia simbólica**. Es una de las formas de violencia más disimulada que afecta a una gran cantidad de personas en simultáneo. Este concepto, acuñado por el Sociólogo Pierre Bourdieu, se entenderá como una imposición por un poder arbitrario, De allí, toda manifestación de violencia simbólica, en otras palabras, todo poder que logra manifestar significados, saberes, o una manera de pensar –por sobre otra- como una imposición legítima, en disputas de poder o (Bourdieu & Passeron, 1995). Por ejemplo, el parámetro adoptado socialmente de delgadez y cuerpo perfecto casi irreal conlleva a severos trastornos psicológicos y físicos entre la mayoría de la población que no puede alcanzar esa apariencia.

**En el marco de la labor que cumple el Centro de la Mujer en convenio con la Oficina de la Mujer en Coyhaique,** convenio suscrito entre SERNAMEG y La Ilustre Municipalidad de Coyhaique, cuyo objetivo es: “*Contribuir en el ámbito local a disminuir la violencia contra las mujeres en su diversidad a través de acciones de atención, protección y prevención, considerando la articulación y derivación a redes que permitan generar una respuesta interinstitucional oportuna y asistida en el territorio. En este sentido, nuestro enfoque de acción territorial, entrelaza en su intervención los conceptos de enfoque de igualdad de género; derechos humanos, interculturalidad, interseccionalidad y enfoque territorial* “[[2]](#footnote-2) . S**e orientará la revisión de las violencias en cuanto a violencia contra la mujer.**

La violencia contra las mujeres ha sido materia de preocupación de la comunidad de derechos humanos desde hace varias décadas. Entre los hitos que marcan el reconocimiento de la violencia de género como un problema de derechos humanos destacan la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia de Derechos Humanos de 1993, que aboga por la eliminación de la violencia contra ellas; la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de Naciones Unida del mismo; la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia de la Mujer en Beijing de 1995; la Resolución 1325 de Naciones Unidas sobre Mujer, Paz y Seguridad adoptada en el año 2000 y, más recientemente, la resolución de la Asamblea General dirigida al Fortalecimiento de las respuestas en materia de prevención del delito y justicia penal a la violencia contra la mujer de diciembre de 2010.

Para fines de este proceso, se tendrá presente, la definición establecida en la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (también conocida como Belém do Pará), ratificada por Chile en 1998, que define por tal:

“*cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (art. 1), que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica, o en cualquier otra relación interpersonal o en la comunidad, y sea perpetrada por cualquier persona, o que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra*”

(INDH I. N., 1994)

## 3.- SEGURIDAD CIUDADANA:

La Ilustre Municipalidad de Coyhaique cuenta con el "Plan Comunal de seguridad Ciudadana 2018-2022", el cual establece: “*disminuir la vulnerabilidad socio-delictual de la comuna a través de un trabajo articulado, interviniendo en la disminución de los factores que contribuyen al desarrollo del delito, la violencia y el temor".*

En este sentido, la seguridad ciudadana se entenderá como la acción integrada que desarrolla el Estado, con la colaboración de la ciudadanía y de otras organizaciones de interés público, destinada a asegurar la convivencia, el desarrollo pacífico y la erradicación de la violencia.

Desde el enfoque de género**,** la situación de violencia e inseguridad ha venido afectando de manera diferenciada a las mujeres y a los hombres. La realidad de violencia contra las mujeres trasciende el ámbito familiar y doméstico, por lo tanto, requiere de un abordaje desde la violencia social por la condición de género. Los estudios y las estadísticas sobre seguridad ciudadana se han concentrado en la violencia intrafamiliar, no siendo este el único fenómeno a revisar, pues desde esta mirada, sería pertinente observar todas aquellas situaciones o factores que afectan la convivencia y paz social en los territorios.

En este sentido, desde el enfoque de seguridad ciudadana, estaríamos entendiendo que la violencia afectaría de manera multidimensional en diversas esferas de la sociedad, incluidas la vida social en el trabajo, en la familia, en la escuela. Este ejercicio, deteriora la convivencia en la ciudad y la calidad de vida de las personas.

Ahora bien, la necesidad de un enfoque de seguridad, basado en el ejercicio de los derechos humanos, pasa necesariamente por la inclusión de la violencia de género en las políticas, planes y programas de seguridad como un todo y no solamente en lo referido a la violencia intrafamiliar**,** ya que la incorporación de una perspectiva de derechos humanos de las mujeres y de igualdad de género desde un enfoque de seguridad ciudadana, es esencial para asegurar que las mujeres gocen de la seguridad de una manera plena e igualitaria (INDH, 2014)

Por lo anterior, el concepto de seguridad ciudadana más acorde con el enfoque de género se define como:

*“la necesidad de estar libres de temor, sentirse libre de amenaza a la seguridad personal, a no ser víctima de actos de violencia ya sea robo, homicidio, violencia intrafamiliar o cualquier hecho que vaya contra los derechos humanos relacionados con la vida e integridad física, psíquica, moral y pecuniaria de las personas”* (Cálix, 2006, pág. 47).

Es decir, y como bien señala el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Humano (PNUD) (2006), la condición personal, objetiva y subjetiva, de encontrarse libre de amenazas de violencia o despojo intencional por parte de otras personas.

## 4.- GÉNERO Y TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer, el trabajo no remunerado es aquel que se realiza sin pago alguno. Contempla principalmente el trabajo doméstico y las labores de cuidado de niños, niñas, personas de la tercera edad, personas con discapacidad y/o personas enfermas (ONU- Mujer, 2015).

Desde el enfoque de género, la carga del trabajo doméstico y de cuidados de las mujeres es un factor estructural de la desigualdad de género que restringe notablemente la posibilidad de las mujeres de contar con ingresos propios, tener acceso a la protección social y participar plenamente en la política y la sociedad[[3]](#footnote-3).

Un informe realizado por la ONU[[4]](#footnote-4) reúne 100 datos estadísticos sobre seis temas relacionados a la igualdad de género: población y familias; salud; educación; empoderamiento económico y propiedad de activos; poder y toma de decisiones; y violencia contra la mujer y la niña, así como el impacto del COVID-19.

Para relevar ciertos datos hallados:

* El 47% de las mujeres del mundo están empleadas
* Apenas 20 son jefas de Estado o Gobierno
* Solo un 50% puede decidir utilizar métodos anticonceptivos o negarse a tener relaciones íntimas
* En algunos países aún son sometidas al matrimonio infantil y mutilación genital.

En adición a lo anterior, según un estudio llevado por ONU Mujeres (2020), con datos disponibles del 5 de mayo del 2020, revela que las mujeres empleadas del sector doméstico ocupan un lugar central dentro del cuidado de niños, personas enfermas y dependientes, y el mantenimiento de los hogares, incluyendo la prevención del contagio del virus. Frente a esto, las medidas de aislamiento y restricción de movimiento dictadas frente a la pandemia están teniendo repercusiones tales como:

1. **Mayores niveles de estrés, inseguridad económica y alimentaria, disminución de ingresos y desempleo,** lo cual puede aumentar significativamente los niveles de violencia contra las mujeres y las niñas en el ámbito domésticoe incrementar las barreras que viven para salir de círculos de violencia, dejar a sus agresores o activar redes de apoyo. Aumento de las agresiones para intimidar o degradar a las mujeres y niñas a través de internet, al aumentar la utilización de medios virtuales como una alternativa ante la restricción de movimiento.
2. **Aumento de la violencia contra niñas, niños y adolescentes** quienes pueden ver vulnerados sus derechos a vivir en condiciones de bienestar, a un sano desarrollo integral, a una vida libre de violencia y a la integridad personal, entre otros.
3. **Mayor exposición a la explotación sexual** de las mujeres y jóvenes en contextos de informalidad laboral o precarización de condiciones de trabajo.
4. **Mayores obstáculos para acceder a servicios esenciales por parte de mujeres y jóvenes que están en situaciones de mayor vulnerabilidad o que enfrentan múltiples formas de discriminación**, por ejemplo, mujeres con discapacidad, trans, migrantes, refugiadas, desplazadas, indígenas y mujeres que viven en zonas rurales o asentamientos informales.
5. **Paralización del acceso a la justicia para las sobrevivientes de violencia** a medida que las instituciones estatales reducen las operaciones.
6. **Falta de acceso a los servicios básicos de salud sexual y reproductiva** debido al cambio en las prioridades de atención en el sector salud.
7. **Limitación de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para apoyar a las sobrevivientes** y para proporcionar servicios de emergencia a víctimas, debido al confinamiento.
8. **Falta de recursos para los refugios** con el objetivo de hacer frente a las necesidades que actualmente requieren mujeres y niñas víctimas de violencia.

Según Naciones Unidas, a pesar de los avances en algunos ámbitos como la educación, el progreso en materia de igualdad de género se ha estancado por un cuarto de siglo. Menos del 50% de las mujeres en edad de trabajar están en el mercado laboral, una cifra que apenas ha cambiado durante los últimos 25 años. El trabajo doméstico y de cuidados no remunerados todavía recae de manera desproporcionada en las mujeres, lo que limita su potencial económico.

Esperamos bajo estos preceptos, primero, descubrir y luego describir la percepción de nuestra población objetivo, para actualizar este marco conceptual, acotado a la realidad estudiada en la Comuna de Coyhaique.

## 5.- REDES DE APOYO INSTITUCIONAL

La red institucional la integran básicamente organismos públicos o privados (gubernamentales o no gubernamentales) dedicados a proporcionar diversos servicios o apoyos asistenciales a la población, considerando las demandas y necesidades de los territorios, las etapas vitales y las características contextuales o ambientales. **Para los fines de este levantamiento, las redes de apoyo institucional, son las diferentes redes que se pueden crear entre diversos tipos de instituciones con fines específicos.**

Entendemos, por tanto, que el concepto hace referencia al vínculo que se establece entre instituciones de un mismo tipo, complementarias o con diversos focos de acción, orientando el desarrollo de estrategias que permitan aportar y brindar una oferta de servicios acorde a las demandas de los territorios en los cuales se emplazan o para los cuales se coordinan[[5]](#footnote-5)**. El hecho de establecer redes entre sí que les permitan no sólo ponerse en contacto si no también establecer y armar proyectos de funcionamiento conjunto, significa siempre una evolución hacia formas más complejas y más completas de interacción social que suelen dar resultados más efectivos a la hora de solucionar problemas, crear nuevos espacios de participación ciudadana y brindar una respuesta a las demandas de las comunidades.**

**En base a todo el inciso anterior, es que quisiéramos ahora, delimitar el Objetivo General junto a los específicos que serán abordados durante este estudio:**

## Objetivo General:

Identificar la percepción de dirigentes sociales, pertenecientes a Organizaciones de Mujeres y Juntas de Vecinos de la Comuna de Coyhaique, frente a dimensiones relativas a la calidad de vida que evidencian en sus territorios, bajo contexto de Pandemia por COVID-19.

**Objetivos específicos:**

* Caracterizar a dirigentes de Organizaciones de Mujeres y Juntas de Vecinos de la Comuna de Coyhaique, bajo contexto de Pandemia por Covid-19.
* Identificarlas percepciones relacionadas a Salud Mental de dirigentes pertenecientes a Organizaciones de Mujeres y Juntas de Vecinos de la Comuna de Coyhaique, bajo contexto de Pandemia por Covid-19.
* Explorarlas violencias reconocidas en el entorno de dirigentes pertenecientes a Organizaciones de Mujeres y Juntas de Vecinos de la Comuna de Coyhaique, bajo contexto de Pandemia por Covid-19.
* Reconocer percepciones relativas a Seguridad y Redes Institucionales reconocidas en el entorno de dirigentes pertenecientes a Organizaciones de Mujeres y Juntas de Vecinos de la Comuna de Coyhaique, bajo contexto de Pandemia por Covid-19.
* Categorizar percepciones acerca del Trabajo Doméstico no Remunerado y Género identificadas por dirigentes pertenecientes a Organizaciones de Mujeres y Juntas de Vecinos de la Comuna de Coyhaique, bajo contexto de Pandemia por Covid-19, en miras de futuras labores a ejecutar por la Oficina de la Mujer.

## 6.- METODOLOGÍA

**Tipo de investigación**

Contando ahora, con la definición de las Dimensiones a tratar, el equipo lleva a cabo, junto al apoyo del equipo de Practicantes de la Universidad de Aysén, más una contraparte metodológica y de análisis social. Una encuesta, la elaboración de un instrumento recopilador de datos, conocido como encuesta. Según Canales (2006) es la forma del instrumento produce información mediante el juego pregunta selección de alternativas. En cada una de las alternativas se marca un valor, que está referido en su intercambiabilidad o alternatividad a los otros valores propuestos.

Este estudio es de corte cuantitativo, donde el mismo autor enfatiza en el énfasis de buscar la objetividad, las relaciones causales y de generalización, como una estrategia de recogida de información desde la sistematicidad y la obtención de la realidad social en una interpretación estática y fragmentada (Ibidem, 2006). Por otro lado, Sampieri (2006), destaca el proceso cuantitativo de manera secuencial, objetivo y experimental. Establece mediciones utilizando la estadística y utiliza la experimentación y el análisis causa-efecto. En tal sentido, según el autor, el uso de la estadística soportaría una mejor obtención de resultados.

En síntesis, este paradigma será la herramienta capaz de recopilar la información señalada en las dimensiones acotadas previamente. Debido al contexto de Pandemia por COVID-19, la recopilación de información fue realizada a través de contacto telefónico, basado en un catastro comunal de Agrupaciones lideradas por mujeres y así también Juntas de Vecinos pertenecientes a la comuna de Coyhaique.

La investigación definida es de tipo transversal, la cual ayuda a recopilar una gran cantidad de datos de acción rápida que ayuda en la toma de decisiones y la oferta de servicios en este caso. El estudio transversal lo entendemos también como una investigación que se lleva a cabo con el mismo conjunto de variables durante un periodo de tiempo específico. El estudio se realiza en una sola instancia. Estas investigaciones se utilizan para determinar lo que sucede en tiempo real, en un momento determinado.

El tipo de estudio es de carácter Descriptivo, el cual pretende dar una noción, *tomar una fotografía* del fenómeno social a estudiar. El objetivo es enfatizar en frecuencias y distribuciones correspondientes a las dimensiones acotadas anteriormente, pudiendo, en base a sus resultados, tener una noción de las proyecciones de trabajo que pretende realizar la Oficina de la Mujer en Coyhaique en dichas áreas de trabajo.

**Universo y Muestra**

El universo del estudio, comprende a todas las dirigentas y dirigentes sociales de la comuna de Coyhaique, tanto en su sector urbano como rural, pertenecientes tanto a Organizaciones Comunitarias, sin fines de lucro, como también a Juntas de Vecinos. La muestra, se define en base a un porcentaje representativo de tal universo, por lo cual, del total de personas catastradas según la base de datos de la Ilustre Municipalidad de Coyhaique. Según el Catastro de Organizaciones sociales y territoriales registradas por la Municipalidad de Coyhaique hasta noviembre del año 2017, existen un total de 1569 de Organizaciones sociales y territoriales en la comuna[[6]](#footnote-6). Para usos de este estudio, se utilizó una base de datos levantada por la Oficina de la Mujer durante el mes de mayo del 2021, el cual comprende un total de 117 personas individuales, entre organizaciones y Juntas de Vecinos, tanto Rural como Urbana subdividida en dos partes:

1. **Juntas de Vecinos inscritas y vigentes** (alrededor de 300)
2. **Asociaciones de mujeres participante en las diversas reuniones bimensuales realizadas en la Oficina de la Mujer**

Se propone trabajar con una Muestra de 60 personas, en su mayoría mujeres respetando los principios de la Oficina, y al mismo tiempo, abriéndose a la idea de poder sumar hombres debido a los diversos alcances que podía suponer contactar Organizaciones lideradas por ambos géneros (se profundizará más adelante).

# II.- ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS.

La encuesta circula por las 5 dimensiones relatadas anteriormente (Salud Mental, Violencias, Seguridad Ciudadana, Redes Institucionales) y **consta de 31 preguntas**, 4 de ellas expuestas de forma abierta, las cuales fueron codificadas según las diferencias o relación que mantenían entre ellas mismas (se detallará en los resultados). Este producto, fue trabajado con un Nivel de Confianza del 95%, y arroja un total de 12% de margen de error en las respuestas, siendo representativa la muestra del universo.[[7]](#footnote-7)

**Caracterización**

La primera parte consta de una caracterización sencilla, para conocer, por ejemplo, la edad de las personas encuestadas y así también las diferencias de género,

**Gráfico 1**

**Contexto:** En el primer gráfico de caracterización por Edad agrupada, primero, debemos aclarar que, de las personas encuestadas en la muestra, hubo un **mínimo de 31 años de edad y un máximo de 76 años**. En tal sentido, todas las edades fueron **agrupadas en 3 grupos**, en base a esa cifra mínima y máxima. Concluyendo que todas las personas que asumen un cargo de dirigencia en su Asociación o Junta de Vecinos, es igual o mayor a 31 años de edad. La Media identifica 53.7 años.

**Observación**:

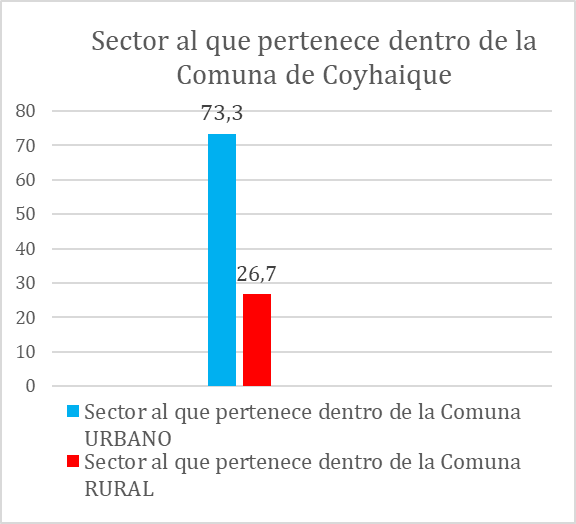
* Un 55% representa la mayoría de las personas encuestadas, ellas son mayores de 46 años, con un máximo de 60 años, el cual sería el tope de edad hacia el intervalo de Adultos Mayores. Le continúa “Adultos entre 30-45 años” con un 23,3%, para terminar con Adultos mayores con un 21,7% restante. Existe una importante suma de población Adulta entre 30 y 45 años que representa un cargo relevante dentro de sus asociaciones o JJVV.
* Se asume, desde un contraste, que, de las personas encuestadas, no existe población **adulta joven** con algún cargo dirigencial dentro de estas asociaciones
* Tener en cuenta para todo el resto del análisis, que gran parte de las respuestas del instrumento, puede ser correlacionadas en base a la representatividad de las edades señaladas en este instrumento, las cuales corresponderían a las generaciones nacidas entre 1945 y 1990[[8]](#footnote-8).

**Gráfico 2**

**Contexto:** El estudio de esta investigación tiene un enfoque de género, es decir se valida el liderazgo ejercido por hombres y mujeres independiente de su sexo, género e identidad, por tanto, tienen desde el reconocimiento de su rol como líderes comunitarios. El objetivo de este trabajo consiste en realizar un estudio descriptivo a partir de los conocimientos de dirigentes sociales de diversas organizaciones, a partir de las reuniones sostenidas en conjunto con la Oficina de la Mujer.

**Observación:**

* Mayoría de presencia de mujeres con un total de 88,3%, con un 11,7% restante de población masculina.
* Se puede soslayar que la gran representación de los resultados de la encuesta proviene por parte de mujeres, líderes de organizaciones comunitarias de la Comuna de Coyhaique.



**Gráfico 3 y 4**

**Contexto: Territorial y de organización,** se cruzan las variables “Sector que pertenece” donde sabremos la procedencia territorial dentro de la comuna, junto a “Qué tipo de organización pertenece” para conocer la procedencia organizacional de las personas.

Los resultados recopilados en la muestra, abarcan tanto la zona Urbana como Rural de Coyhaique, por lo cual, es importante señalar las diferentes dinámicas que subyacen debido a este enfoque territorial.

**Observación**: Gran parte de las personas encuestadas pertenece al sector urbano, con una mayoría de 73%, mientras que el 27% restante, pertenece a la zona rural. Del **segmento urbano**, 25% se congrega como parte de Junta de Vecinos, mientras que el 75% restante, forma parte de una Organización Comunitaria. Del **segmento rural**, 56,3% lo forman JJVV, mientras que el 43,8% restante de la población rural encuestada, forma parte de una Organización Comunitaria.

1. **Dimensión: Salud Mental**

**Gráfico 5**

**Observación:** La gran mayoría de los encuestados reconoce que, en su JJVV o asociación, existen problemas relativos a la Salud Mental. El resultado, sin embargo, no induce a una comprensión del concepto en sí mismo, esto puede ser una tarea a resaltar para las proyecciones acotadas.

**Gráfico 6**

**Observación:** De las personas que identifican problemas de S.M, una gran mayoría identifica 4 problemáticas de manera protagónica: Depresión; Estrés; Angustia; Variación de Apetito. Por otro lado, un poco menos de la mitad da constancia al Consumo de Alcohol como una conducta asociada a la pandemia. En último lugar, las conductas de agresividad parecen estar ligadas a un segundo plano, o también a una posible invisibilizarían, debido a las prácticas puertas adentros que conlleva el confinamiento.

**Gráfico 7**

**Observación:** Ahora bien, si ahondamos en la identificación por edad afectada, que los y las encuestadas recopilan en sus respuestas, podemos ver que un poco más de la mitad de las personas que reconocen problemas de S.M, reconoce que ellos afectan a todas las edades que se señalan en el instrumento. Sin embargo, el mismo resultado demuestra que la población más juvenil, se muestra en un nivel ínfimo de representatividad. Incluso, el Tramo de Edad que incluía a niños y niñas, no aparece en este gráfico, puesto que tal grupo no sería representativo. Existe, en conclusión, un gran trabajo que queda por ahondar en las Edades, a nivel de trabajo multidimensional, en miras de descubrir las redes que puedan asistir a cada edad, y quienes lo necesitan con mayor urgencia.

**Dimensión 2: Violencias**

**Gráfico 9**

**Observación:** Pese a los diagnósticos y diálogos establecidos por La Mesa, la población encuestada reconoce, con una leve diferencia, la existencia de Violencias en sus asociaciones o JJVV. Es por tanto también, que queda en duda la comprensión que las personas hacen de estas violencias. La clarificación de este concepto, y su propia socialización, puede ser una de las tareas que pueda ser de corto plazo para los dirigentes, en su rol de identificadores y portavoces de tal problemática en sus territorios.

**Gráfico 10**

**Contexto:** Este gráfico, fue conformado a través de la propia opinión de las personas en una respuesta abierta para dilucidar, de tal modo, su propia concepción de violencias identificadas. Por ello, las respuestas dispersas fueron recodificadas en 5 dimensiones que mostramos a continuación.

**Observación:** Según la recopilación de datos, las personas encuestadas que reconocen la existencia de Violencia en sus Asociaciones o JJVV, identifican en primer lugar a la Violencia Intrafamiliar como una conducta preponderante dentro de su realidad. En el siguiente orden, se encuentra la identificación de Acoso Laboral, que deriva también a una tarea con enfoque de género que pueda ser estudiada. Puede interpretarse en la cesantía, como también en situaciones arbitrarias del acceso a la red. Los siguientes resultados; violencia verbal y psicológica, conglomeran más del 35% de los resultados. En último lugar, la violencia física parece ser poco percibida, en tal sentido, es de interés ahondar si este bajo resultado, se resalta al no existir una conexión con el espacio público, y a los efectos propios del confinamiento por pandemia.

**Gráfico 11**

**Gráfico 11**

**Observación:** El principal motivo demostrado por la encuesta sobre el aumento de Violencia en Asociaciones de Mujeres y JJVV, tiene que ver con la Incertidumbre del futuro y el fin de la pandemia. Esta opción liga enseguida, que el desconocimiento del futuro puede generar procesos de ansiedad, frustración y actitudes que generan inestabilidad en la población. La misma respuesta que le continúa, puede englobar que un 68% de las personas atribuye este aumento de violencia tiene que ver con la problemática que surge de la pandemia.

**Dimensión 3: Seguridad Ciudadana**

**Gráfico 12**

**Observación:** Avanzando en la tercera dimensión acotada, que abarca la temática de Seguridad Ciudadana acotada en las Mesas, la población encuestada señala que, por una leve variedad de porcentaje, se ha visto afectada su seguridad. Podemos inferir que la situación de inseguridad no ha tenido modificaciones durante el último año, y que la Comuna, por un lado, presenta una sensación similar frente a la Seguridad Ciudadana, y que ha aumentado levemente dicha sensación. En base a ese bajo 53%, es que continuaremos con un solo gráfico aparte.

**Gráfico 13**

**Observación:**  Del porcentaje que identifica esta inseguridad, por tanto, observaremos que la mayoría de la población encuestada señala que ha habido una notable disminución de la presencia de Carabineros en sus sectores. Luego, continua con un importante porcentaje el aumento de VIT, hecho que ocupa desde cerca a las autoridades pertinentes para resolver estos casos, que, si los vemos a nivel nacional, se condice con los aumentos de casos de violencia al interior de las casas, por dinámicas propias del confinamiento. El resto de los resultados, nos señala que ha habido un aumento promedio a actividades que tienen que ver con el consumo de Alcohol y las externalidades que ha generado el toque de queda durante la pandemia.

**Dimensión 4. Trabajo Doméstico no Remunerado y Enfoque de Género**

**Gráfico 14**

**Contexto:** En esta dimensión, revisaremos en mayor profundidad los resultados que derivan, desde un enfoque de Género, a las percepciones de los y las encuestadas acerca del TDNR, temática que interesa de manera angular a la Oficina de la Mujer.

**Observación:** Frente a la primera pregunta, dirigida a evaluar el conocimiento de los encuestados acerca del TDNR, tenemos una mayoría que asume un mínimo conocimiento del tema, si conglomeramos “Alguna vez lo había escuchado” junto a estar “Muy Familiarizada/o” del concepto. El desconocimiento también se hizo notar, de manera leve. Esto es un punto de partida que abre la oportunidad de profundizar sobre las dinámicas que pueden suscitar en un análisis más proyectado.

**Gráfico 15**

**Observación:** Esta pregunta remarca una variedad interesante de resultados. Por un lado, podemos asumir que al menos, un 67% de las personas encuestadas ha dedicado más de 30 años a su vida al TDNR. Esto incluiría tanto a la mayoría de mujeres que fue encuestada, en contraste al valor mínimo de hombres que también fue encuestado. El TDNR, por tanto, esta incrustado en la realidad de las personas pertenecientes a la Comuna de Coyhaique.

**Gráfico 16**

**Observación:** Dentro de las personas que identifican una realización de TDNR, la mitad señala dedicar 8 o más horas al día a actividades relacionadas a labores domésticas, le continúa un 23% que dedica entre 6 y 7 horas, lo que ya implica una mayoría importante de la jornada destinada sólo a este tipo de labores.

**Gráfico 17**

**Observación:** En el siguiente gráfico, se tomaron todas las respuestas válidas que reconocen el TDNR, y a continuación, se agruparon todas las respuestas positivas de cada reconocimiento de labor doméstica. En tal sentido, podemos ver una enorme inclinación a de la mayoría de la población encuestada reconoce realizar labores dedicadas exclusivamente al resguardo del hogar y a la mantención del mismo, resultado que se condice en primera instancia, con el aumento de TDNR en pandemia contextualizado por el estudio de la ONU durante el 2020. Cabe destacar los últimos puntos también al cuidado de personas, donde se reconoce tanto al de Niños y niñas con un 57% y a personas con discapacidad o adultos mayores, con un 41% de las respuestas afirmativas.

**Gráfico 18**

**Observación:** Continuando hacia un análisis general, luego de las preguntas previas, se les realiza el ejercicio de identificar entre las personas encuestadas, si reconocen diferencias de género entre hombres y mujeres, donde en su gran mayoría, si se ven reconocidas, con un 78%, sin embargo, el 22% restante, llama la atención por la comprensión del concepto que se entiende hoy en día. Aún así, podemos decir que la mayoría de los dirigentes de Organizaciones de mujeres y JJ. VV de la Comuna de Coyhaique reconoce diferencias de género.

**Gráfico 19**

**Contexto:** En las respuestas pertenecientes al Gráfico 13, se plantea una pregunta abierta para que la propia gente narre desde su realidad las diferencias de género. Una vez recopiladas se tabulan en 1) Roles de Género: Relacionado con todas aquellas diferencias marcadas que, ya sea por la interiorización cultural, diferenciación histórica de género, en resumen al cómo se espera que actuemos, hablemos, nos vistamos, nos arreglemos y nos comportemos según nuestro sexo asignado 2)La diferencia por remuneraciones aglomera todas aquellas respuestas donde las encuestadas y encuestados señalan que existen disyuntivas marcadas en el campo del trabajo o ambiente laboral.

**Observación:** El gráfico señala un equilibrio entre ambas identificaciones, con una leve inclinación de 55% por el reconocimiento de Roles de género en Asociaciones de Mujeres y JJ. VV de Coyhaique, en segundo lugar, la conglomeración de Diferencia por Remuneraciones establece una proyección interesante y contingente a las dinámicas que suscitan en las dinámicas laborales, ya sean de entorno rural o urbano en la Comuna.

**Dimensión 5: Redes de Apoyo**

**Gráfico 20**

**Observaciones:** En la pregunta se apela a la población encuestada, a si reconoce cualquier tipo de red institucional dentro de su Asociación o Junta de Vecinos. Donde una gran mayoría si lo reconoce, por lo cual, usaremos dicho porcentaje para profundizar el análisis.

**Gráfico 21**

**Observación:** Dentro del instrumento, se pregunta independientemente por la solicitud de Redes de Apoyo o Instituciones, inmediatamente, lo que nos señala el gráfico 18, se condice con el que veremos a continuación, señalando que la Municipalidad de Coyhaique tiene un amplio porcentaje de Solicitud, avalando el gráfico anterior.

**Gráfico 22**

**Contexto:** En las respuestas pertenecientes al Gráfico 19, se plantea una pregunta abierta para que la propia gente narre desde su realidad, qué red de apoyo le gustaría que tuviera mayor presencia en su entorno. Una vez recopiladas se tabulan en 1) Municipalidad de Coyhaique, que apela a todas las respuestas que involucran a algún departamento u oficina Municipal; 2) Redes institucionales ligadas a cualquier organismo de Género o de la Mujer; 3) Redes de apoyo dirigidas en exclusividad al Adulto Mayor, y, por último; 4) Se reconoce la respuesta de apoyo por parte del Instituto Nacional de Derechos Humanos.

**Observación:** La gente reconoce la necesidad de tener mayor presencia a la Municipalidad. Se le atribuye un rol preponderante dentro del avance de la Pandemia y las expectativas que anhelan Asociaciones y JJ. VV dentro del futuro próximo.

**Gráfico 23**

**Observación:** En el mismo frente de Redes Institucionales, se le pregunta a los encuestados por una evaluación a diversas redes, entre ellas, la Municipalidad de Coyhaique tiene resultados variados. En primer lugar, podemos señalar que más de la mitad reconoce que ha tenido un desempeño al menos regular o aceptable, si conglomeramos todos los resultados positivos. Aún queda un 8% a considerar, que evalúa de manera muy deficiente el actuar de la Municipalidad durante el tiempo de Pandemia.

**Gráfico 24**

**Observación:** Una pregunta abierta se conglomera en estas 6 recodificaciones, donde se apela a que los y las encuestadas puedan señalar puntos de observaciones a considerar en sus territorios. La gran mayoría señala la necesidad de mejoras en la calidad del entorno, esto apela a respuestas relacionadas con basurales, situación de caminos, iluminación, espacios comunes, plazas. La segunda respuesta señalada, apunta totalmente a la problemática ambiental que enfrenta la Capital Regional, donde se hace sentir manera latente por los dirigentes, una urgencia por reparar los problemas ambientales de Coyhaique.

**Gráfico 25.** Observación cruzada por lugar de procedencia

**Gráfico 26**

**Observaciones:** El último gráfico, señala una priorización que se tabuló en jerarquizar las dimensiones estudiadas por la Oficina de la Mujer, y así ver cual de ellas requiere mayor urgencia de estudiar e intervenir. En tal sentido, los resultados apuntan en su mayoría a la necesidad de complejizar y abordar las problemáticas ligadas a Salud Mental. No obstante, cabe señalar que “Violencias” por sí sola, no aparece como una dimensión abordable de manera independiente, y desde allí, destacar que el resultado que sigue de S.M es abordar **todas las dimensiones** con el mismo nivel de urgencia, lo que también significa una mayor amplitud de trabajo y planificación a la hora de abordar el diagnóstico y sus proyecciones futuras, tanto por la Oficina de la Mujer como por las Redes de Apoyo capaces de solventar las problemáticas identificadas en cada dimensión.

# III. CONCLUSIONES

**(1) Observación General:** Quisiéramos señalar, como punto de partida, que la población caracterizada de este estudio, vincula a una generación particular de personas con una historia de vida común en términos culturales, de pertenencia territorial, y de una historia compartida, asumiendo también, que no todas tienen las mismas características o un origen específico, más bien, un sector que vincula a dirigentes vecinales y líderes locales, desde un enfoque de género, para así comprender sus concepciones acerca del objetivo de la encuesta.

Acordemos en un primer punto, que todas estas mujeres encuestadas, visualizan sus respuestas y vivencias a través del rol, primero como personas, mujeres, dirigentes, líderes, desde un contexto pandémico, donde sus vulneraciones se han incrementado, asumiendo los efectos que entraña presentar una realidad, como la que nosotros estamos ahondando, desde sus casas.

En otro punto, quisiéramos acotar, que el grupo etario de Niños y Niñas y Adolescentes no fue identificado como un rango imperante dentro del instrumento, y tampoco como una población clave a intervenir. Quedaría pendiente, descubrir dicho vacío de información, y contactar a las Redes requeridas para esclarecer este campo de intervención.

Por último, la población caracterizada, pertenece al tramo de Adultos o adultas, entre 46 y 60 años de edad.

**(2) Una primera pincelada a la percepción de calidad de vida:** Respondiendo nuestro **Objetivo general**, sobre la percepción de dimensiones relativas a su calidad de vida, entendida como un conglomerado de conceptos que se vinculan a Salud Mental, **podemos primero asumir que existe un reconocimiento de todas las dimensiones abordadas, siendo la existencia de Redes de Apoyo / Institucionales, la que tuvo un mayor porcentaje de identificación (85%).** En tanto a su menor reconocimiento, encontramos que las Violencias y la identificación de Inseguridad comparten un (53%), fueron las menores dimensiones identificadas, por lo mismo, su análisis de profundidad fue inferior.

De otro punto de vista, las dimensiones que mayormente afectan la calidad de vida de las dirigentes, en un sentido de relación directa y de interrelación entre las dimensiones, son las Redes Institucionales y la Salud Mental. Se suma también, la relevancia de los descubrimientos relativos al enfoque de género como parte del instrumento, como casos de Acoso Laboral señalados en los incisos relacionados a Violencias. Estos apartados deberán ser abordados de manera proyectada, bajo una Red de Apoyo pertinentes que pueda sensibilizar sobre estos aspectos a futuro.

**(3)** **Categorización del Trabajo Doméstico no Remunerado: Una cifra en aumento**: En términos de poder categorizar las perspectivas de género estudiadas, hubo diversos hallazgos relativos a tal dimensión:

3.1 Las dirigentes se sienten en su mayoría familiarizadas a lo que significa el concepto de TDNR. Existe un conocimiento del concepto en sí, pero la misma respuesta no quiere decir que sepan categóricamente sobre él, o sobre las variabilidades que puede representar en las diferencias de género cotidianas, o a su debido reconocimiento como una violencia simbólica que forma parte de la sociedad. Por lo mismo, la óptica con que se le mira tiene que ver con asumir que existe un saber consuetudinario acerca del género, sin una mayor conceptualización cotidiana al respecto.

3.2 Existe una mayoría que dedica gran parte de su día, con un 73%, dedicada a labores que conllevan más de 6 horas a labores domésticas, que se puede incluir como una acción para terceros, de apoyo o resguardo. Si lo ponemos en perspectiva, se equipara solo por una diferencia menor a 2 horas a una Jornada Laboral entendida en nuestro país, con una totalidad de 8 horas al día.

3.3 Se justifica los estudios avalados por ONU-Mujer, en el sentido de que las mujeres han sido de las más afectadas a realizar Labores domésticas en tiempos de pandemia, asumiendo su incremento y sostenibilidad en la mantención de hogares, familias, personas vulnerables. Esta micro experiencia de la Región de Aysén, puede ser un gran avance para poder intervenir de manera local con perspectiva territorial.

3.4 Por último, un total de 68% de todas los y las dirigentes encuestados, asume que ha dedicado 30 años o más de su vida, exclusivamente a TDNR. Por lo tanto, existe toda una historia cultural atrás de personas de el rango de edad identificado, que posiblemente, aún no experimenta una movilidad social en su generación.

**(4)** **La Salud Mental y la necesidad de un desarrollo local inclusivo:** Queremos finalizar, por determinar que la Salud Mental ha sido y será un hilo conductor en la comprensión de este estudio, una dimensión que comparte una mirada dialéctica; al ser modificada en conexión con el resto. Así como la Salud Mental de las dirigentes es afectada por ciertas nociones de inseguridad, esta también se encuentra vulnerable a modificaciones mientras se reconozca la necesidad de intervención de organismos sociales que se ocupen específicamente de dichas atenciones.

Miramos en este estudio, que la Salud Mental es un concepto a profundizar, que apareció en este acercamiento, y en ese sentido, se confirma desde la población estudiada, existe esta necesidad y problemáticas a resolver respecto a la Salud Mental, **sin necesariamente saber a que se refiere de manera más específica**. Desde esta sensibilidad, se podría implementar un modelo de intervención por profesionales que, primero sean más expertos en la materia, que pudieran i) implementar un diagnóstico más preciso y ii) orientar el diagnóstico con una inclinación más vinculada a Salud Mental que incorpore conceptos, elementos o constructos relativos a la temática específica, capaz de implementar las posibles intervenciones a futuro.

Por último, tomamos el ejemplo canónico de poder intervenir a niveles basales, a diferencia de trabajar sobre la herida evidenciada. No cabe dudas que la Pandemia ha abierto diversas heridas en nuestro sistema, y esperamos que, desde un enfoque crítico e inclusivo, se trabaje en mecanismos que puedan reparar las heridas generadas en este periodo, como aquellas que han existido previamente. Abordar la Salud desde una perspectiva holística y comunitaria, una intersectorialidad para intervenir desde mecanismos de prevención de los factores de riesgo que se visualizan en este presente estudio.

# IV. RECOMENDACIONES A LA COMISIÓN DE GESTIÓN

**Corto Plazo:**

1. Difundir el resultado de la encuesta con los énfasis que la oficina de la Mujer y el equipo ejecutor priorizado con diferentes sectores: Juntas de vecinos, Organizaciones funcionales de Mujeres, Servicios Públicos relacionados con la temática de salud mental y los factores de riesgo, a fin de levantar propuestas de trabajo conjunto a corto, mediano y largo plazo.

2. Promocionar o difundir las redes institucionales vigentes y activas que existen disponibles en contexto de pandemia, con información fidedigna que permita que los líderes o dirigentes puedan ayudar oportunamente a sus asociados/as, con fecha tope diciembre 2021.

3. Generar los primeros espacios de acercamiento en cuanto a los hallazgos obtenidos. Difundir en redes comunicacionales de todas las temáticas vigentes de Programas de calidad de vida. Generar una horizontalidad de los resultados del instrumento con los actores involucrados.

4. Evaluar las acciones planteadas en la Mesa Comunal de la mujer en forma sistemática y presentarla en cada comisión de trabajo. con énfasis de propuestas en miras de las comisiones.

**Mediano Plazo:**

1. Elaborar una propuesta de intervención en terreno intersectorial con **unidades aliadas** y pertinentes al resultado de la mesa, que permita un trabajo social de prevención activa en comunidades de mayor vulnerabilidad social, relacionados con los resultados de la encuesta.
2. Fortalecer el desarrollo de la Agenda de Género orientada a favorecer la educación en Derechos Humanos, Salud Mental y Prevención de las Violencias con enfoque de género en las comunidades urbanas y rurales de la comuna de Coyhaique.
3. Generar acciones intersectoriales en las comunidades que permitan abordar temas relacionados con la mitigación y acciones de prevención de las violencias, salud mental entre otras.

**Largo Plazo**

1. Generar estudios de investigación relacionados con la percepción de la salud mental y otros factores de riesgo en la población.
2. Efectuar otros procesos de investigación para extender la utilización de la base de datos construida por la Oficina de la Mujer, para replicar esta experiencia con esquemas de intervención

# Trabajos citados

* Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1995). *La reproducción: Elementos para una teoría del sistema de enseñanza.* Barcelona: Fontamara.
* Cálix, Á. R. (2006). *Base conceptual política y progresista en la seguridad ciudadana.* Fundación Fiedrich Ebert.
* Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social.* Santiago: Lom Ediciones.
* INDH. (2014). *Violencias.* Santiago: Instituto Nacional de Derechos Humanos.
* INDH, I. N. (1994). *Cartilla Informativa: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención do Belém do Pará".* Instituto Nacional de Derechos Humanos.
* MINSAL, M. d. (2005). *Modelo de atención integral de Salud.* Santiago: Subsecretaria de Redes Asistenciales.
* MINSAL, M. d. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental, 2017-2025, Gobierno de Chile.* Santiago: Ministerio de Salud.
* MINSAL, M. d. (2018). *Modelo de Gestión, Centro de Salud Mental Comunitaria.* Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales, Unidad de Salud Mental, División de Gestión de la Red Asistencial.
* OMS, O. M. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud: resumen.* Washington D.C: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
* OMS, O. M. (2004). *Invertir en Salud Mental.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
* ONU- Mujer, E. d. (2015). *Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.* Ciudad de México: Organización de las Naciones Unidas.
* Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, P. (2006). *Venciendo el temor, Insgeuridad ciudadana y desarrollo humano en Costa Rica. Informe Nacional de Desarrollo Humano.* San José: PNUD.
* Salvador, S., & Cossani, P. (2020). *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del Covid-19.* México: Organización de las Naciones Unidas, ONU Mujeres.
* Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación.* México D.F: McGraw Hill.
* Spicker, P. (2007). Definiciones De Pobreza: Doce Grupos de significados. En Spicker, Álvarez-Leguizamón, & Gordon, *Pobreza: Un glosario Internacional* (págs. 291-306). Buenos Aires: CLACSO.

# V.- Anexos. Instrumento

**ENCUESTA MUJERES Y DIRIGENCIA SOCIAL**

**Presentación:**

La oficina de la Mujer de Coyhaique tiene como objetivo recoger sus necesidades y demandas más sentidas relacionadas con salud mental, violencias, seguridad, entre otras, a cada líder y/o dirigente seleccionado y previamente contactado por parte de la Oficina. **Cabe destacar que esta encuesta será realizada de manera confidencial y anónima**, la cual va dirigida a juntas vecinales y grupos de mujeres. Será aplicada por 4 alumnas de la Universidad De Aysén, siendo responsable directo la Oficina Municipal de la Mujer y el Instituto de Derechos Humanos. Los resultados serán públicos por parte del Municipio y usted podrá consultarlos una vez hayan sido informados, directamente con la Oficina de la mujer.

**Primera Parte: Caracterización**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número encuesta:** |  | | | | | |
| **Fecha aplicación:** |  | | | | | |
| **Edad:** |  | | | | | |
| **Género:** | Femenino |  | Masculino |  | Otro |  |
| **Nombre organización:** | (ejemplo JJVV Clotario Blest) | | | | | |
| **Cargo entrevistado/a:** | (ej: Secretaria, Presidente) | | | | | |
| **Encuestador/a:** |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **Dimensión I: Salud mental** |
| La salud mental es definida como el bienestar físico, social y mental de las personas, cuando las y los individuos gozan de un alto nivel de bienestar, tienden a vivir y desarrollarse con una mejor calidad de vida. Cuando existe un bajo nivel de bienestar en la salud mental debido a problemas físicos, sociales y mentales la calidad de vida de las personas se deteriora, el aumento de estrés, la falta de redes, necesidades básicas insatisfechas, poco acceso a los servicios, etc. Son factores que pueden aumentar o disminuir esta calidad. |

**Pregunta 1**: ¿Cree Usted que hay personas con algún problema de salud mental en su junta de vecinos o asociación? (si indica **Sí** pase a pregunta 2. Si indica **No** avance a la siguiente dimensión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  |

**Pregunta 2**: ¿Respecto a los problemas de salud mental presentes en su **junta de vecinos** o **asociaciones,** considera que existe alguno de los que mencionamos a continuación?

Responda con un **Si / No**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SALUD MENTAL** | **Si** | **No** |
| **Depresión** |  |  |
| **Estrés** |  |  |
| **Angustia** |  |  |
| **Aumento del apetito** |  |  |
| **Aumento del consumo de alcohol o sustancias** |  |  |
| **Aumento de la agresividad** |  |  |

**Pregunta 3**: En base a lo anterior ¿A qué grupo afecta mayormente estos problemas de salud mental? **Puede optar por varias respuestas, no es excluyente.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALUD MENTAL** | **Niños/as hasta los 13 años** | **Adolescentes entre 14 y 18 años** | **Adultos Jóvenes entre 19 y 29 años** | **Adultos/as entre 30 a 59 años** | **Adultos/as Mayores entre 60 años o más** |
| **Depresión** |  |  |  |  |  |
| **Estrés** |  |  |  |  |  |
| **Angustia** |  |  |  |  |  |
| **Dificultades en el sueño** |  |  |  |  |  |
| **Pérdida o aumento del apetito** |  |  |  |  |  |
| **Aumento del consumo de alcohol o sustancias** |  |  |  |  |  |
| **Aumento de la agresividad** |  |  |  |  |  |

**Pregunta 4**: ¿Cree usted que desde la pandemia han aumentado los problemas de salud mental? (Si indica **Sí** pase a pregunta 5. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  |

**Pregunta 5:** De acuerdo a su opinión responda con un **Si / No:** ¿Este aumento de problemas relativos a la Salud Mental, está relacionado con los siguientes problemas?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Causa** | **Si** | **No** |
| **Incertidumbre sobre la situación de salud** |  |  |
| **Incertidumbre sobre la situación laboral** |  |  |
| **Incertidumbre por la estabilidad económica** |  |  |
| **Pérdida del contacto social con la familia** |  |  |
| **Pérdida del contacto social con amistades / terceros** |  |  |
| **Por aumento de las tareas domésticas no remuneradas** |  |  |
| **Por temor a una nueva crisis social** |  |  |
| **Por el rol del Estado en el manejo de la pandemia** |  |  |
| **Por aumento de la delincuencia** |  |  |
| **Por incertidumbre sobre el futuro y el termino de la pandemia** |  |  |

|  |
| --- |
| **Dimensión II: Violencias** |
| La violencia se puede definir como maltratos intencionales hacia otras personas, ya sea de forma física (ej. golpes, empujones), psicológica (maltrato verbal, insultos, etc.), sexual (abarca desde comentarios e insinuaciones no deseadas hasta el acto sexual como abusos y agresiones sexuales), económica y patrimonial (no permitirle a una persona trabajar, tener dinero y/o objetos propios con el fin de controlar y amenazar la integridad), simbólica (estereotipos y roles de género, etc.). |

**Pregunta 6**: ¿Cree Usted que hay personas en su **junta de vecinos o asociación** que haya sido víctima de violencia en el último año? (Si indica **Sí** pase a pregunta 7. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |

**Pregunta 7:** Si pudiera nombrar algún tipo de violencia que evidencia en su junta de vecinos o asociación día a día, nombre **una** (**Por ejemplo: Violencia Física, Verbal, Psicológica, Violencia Intra-Familiar**)

|  |
| --- |
| R: |

**Pregunta 8**: ¿A qué grupo de edad afecta mayormente esta violencia identificada?

**Puede optar por varias respuestas, no es excluyente**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Violencia identificada** | **Niños/as hasta los 13 años** | **Adolescente entre 14 y 18 años** | **Adultos/as jóvenes entre 19 y 29 años** | **Adultos/as entre 30 a 59 años** | **Adultos Mayores entre 60 y más** |
|  |  |  |  |  |  |

**Pregunta 9**: ¿Cree usted que desde la pandemia ha aumentado la **violencia**? (Si indica **Sí** pase a pregunta 10. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | No |  |

**Pregunta 10:** Respondiendo en base a la alternativa que le parezca más certera: **este aumento de la violencia**, usted la relaciona con:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Inestabilidad laboral o económica |
|  | 1. Por el rol del Estado en el manejo de la pandemia |
|  | 1. Tiempo de extensión de las cuarentenas |
|  | 1. Por incertidumbres sobre el futuro y fin de la pandemia |

|  |
| --- |
| **Dimensión III: Seguridad ciudadana** |
| La seguridad ciudadana de la comuna de Coyhaique está destinada a asegurar la convivencia, el desarrollo pacífico y la erradicación de la violencia y así, disminuir la vulnerabilidad socio delictual de la comuna a través de un trabajo articulado, interviniendo en la disminución de los factores que contribuyen al desarrollo del delito, la violencia y el temor. Los factores a disminuir son violencia intrafamiliar, homicidios, robos y cualquier hecho que atente contra los derechos humanos de las personas. |

**Pregunta 11**: ¿Cree Usted que su junta de vecinos o asociación ha visto afectada su seguridad durante el último año? (Si indica **Sí** pase a pregunta 12. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |

**Pregunta 12**: De acuerdo a su opinión responda con un **Si / No**: ¿Identifica los siguientes hechos **relativos a inseguridad** en su **Junta de Vecinos o Asociación**?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inseguridades** | **Si** | **No** |
| **Pérdida o destrozos de las iluminarias / Lugares oscuros** |  |  |
| **Disminución de la presencia policial en sector de residencia** |  |  |
| **Aumento de los hurtos o robos** |  |  |
| **Aumento de la violencia intrafamiliar** |  |  |
| **Aumento de riñas entre vecinos o socios** |  |  |
| **Posibilidad de ser acusado; denunciado “funado” por Redes Sociales** |  |  |
| **Aumento de ruidos molestos** |  |  |
| **Aumento de fiestas clandestinas** |  |  |
| **Aumento de consumo de alcohol** |  |  |

**Pregunta 13**: ¿A qué grupo de edades afecta mayormente estas situaciones de inseguridad? **Puede optar por varias respuestas, no es excluyente.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situaciones** | **Niños/as hasta los 13 años** | **Adolescente entre 14 y 18 años** | **Adultos/as jóvenes entre 19 y 29 años** | **Adultos/as entre 30 a 59 años** | **Adultos Mayores entre 60 años y más** |
| **Pérdida o destrozos de las iluminarias** |  |  |  |  |  |
| **Disminución de la presencia policial en sector de residencia** |  |  |  |  |  |
| **Aumento de los hurtos o robos** |  |  |  |  |  |
| **Aumento de la violencia intrafamiliar** |  |  |  |  |  |
| **Aumento de riñas entre vecinos o socios** |  |  |  |  |  |
| **Posibilidad de ser acusado; denunciado “funado” por Redes Sociales** |  |  |  |  |  |
| **Aumento de ruidos molestos** |  |  |  |  |  |
| **Aumento de fiestas clandestinas** |  |  |  |  |  |
| **Aumento de consumo de alcohol** |  |  |  |  |  |

**Pregunta 14**: ¿Cree usted que desde la pandemia han aumentado estas situaciones de inseguridad ciudadana?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  |

( Si indica **Sí** pase a pregunta 15. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

**Pregunta 15**: Respondiendo la alternativa que le parezca más certera: **este aumento de la sensación de inseguridad,** usted la relaciona con:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Disminución de presencia policial en el espacio público |
|  | 1. Por el rol del Estado en el manejo de la pandemia |
|  | 1. Tiempo de extensión de las cuarentenas |
|  | 1. Por la sensación de mayor la delincuencia |

|  |
| --- |
| **Dimensión IV: Genero y trabajo doméstico no remunerado** |
| El trabajo no remunerado se refiere al trabajo que no tiene pago, como el trabajo doméstico (hogares), de cuidado de familiares que sean dependientes (como infantes, adultos mayores y/o personas en situación de discapacidad), lo que limita que las mujeres puedan acceder a trabajos remunerados (pagados), participación ciudadana y política. La contingencia COVID-19 ha incrementado aún más los medios de vida de las mujeres, recayendo en ellas el trabajo no remunerado, remunerado y de crianza. |

**Pregunta 16**: Primero quisiéramos preguntarle. ¿Qué tan familiarizada/o se siente usted con el concepto de Trabajo Doméstico No Remunerado? (Marcar / destacar el espacio vacío)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Muy familiarizada, lo había escuchado bastante |
|  | 1. Alguna vez lo había escuchado |
|  | 1. Nunca antes había conocido / familiarizado el concepto |
|  | 1. No sabe / No responde (No leer) |

**Pregunta 17**: (Asumiendo que entiende el concepto de TDNR) ¿Cuánto tiempo de su vida ha dedicado (en años) a realizar trabajo doméstico no remunerado?

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. 1-5 años |
|  | 1. 6-15 años |
|  | 1. 15 - 30 años |
|  | 1. 40 años y más |
|  | 1. Nunca ha realizado TDNR |

**Pregunta 18**: ¿Cree Usted que hay un aumento de las tareas de trabajo doméstico no remunerado en las mujeres de su junta de vecinos o asociación en el último año? ( Si indica **Sí** pase a pregunta 19. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |

**Pregunta 19**: Desde que comenzó la pandemia, ¿cuántas horas al día calcula Ud. dedica exclusivamente a labores domésticas?

|  |  |
| --- | --- |
|  | a) 1 - 2 horas |
|  | b) 3 - 5 horas |
|  | c) 6 - 7 horas |
|  | d) 8 o más horas al día |

**Pregunta 20**: En base a la su respuesta anterior, identifique con una respuesta **Si / No**, si realiza dentro de ese tiempo, las siguientes labores domésticas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TDNR** | **Si** | **No** |
| **Labores de aseo y limpieza de su casa** |  |  |
| **Labores de cuidado de niños/niñas** |  |  |
| **Labores de preparación de alimentación** |  |  |
| **Labores de compra de víveres** |  |  |
| **Labores de cuidado de enfermos o adultos mayores** |  |  |
| **Labores de picado de leña o carga de peso (pellet, parafina)** |  |  |
| **Labores de asistencia o apoyo a la conexión digital de otros/as** |  |  |
| **Trabajos esporádicos (Changas)** |  |  |

**Pregunta 21**: En base a los enunciados anteriores, y refiriéndonos específicamente a mujeres, según usted: ¿Qué grupo etario de mujeres es el que se ha visto más afectado por TDNR? **Puede optar por varias respuestas, no es excluyente**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niñas/os hasta los 13 años** | **Adolescentes mujeres entre 14 y 18 años** | **Adultas/os jóvenes entre 19 y 29 años** | **Adultas/os entre 30 a 59 años** | **Adultas/os mayores entre 60 años y más** |
|  |  |  |  |  |

**Pregunta 22**: ¿Cree usted que desde la pandemia han aumentado el trabajo doméstico no remunerado desarrollado por las mujeres ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |

( Si indica **Sí** pase a pregunta 23. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

**Pregunta 23**: Desde su opinión, ¿Usted cree que dicho aumento de trabajo doméstico está relacionado con alguno de los siguientes enunciados? Contestar con un **Si / No. Puede elegir múltiples respuestas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TDNR** | **Si** | **No** |
| **Incertidumbre sobre la situación de salud** |  |  |
| **Incertidumbre sobre la situación laboral** |  |  |
| **Incertidumbre por la estabilidad económica** |  |  |
| **Pérdida del contacto social con la familia** |  |  |
| **Pérdida del contacto social con terceros sin parentesco** |  |  |
| **Tiempo de extensión de las cuarentenas** |  |  |
| **Por imposición de la exclusividad de esa función a la mujer** |  |  |
| **Por violencia hacia la mujer al interior de su hogar** |  |  |

**Pregunta 24**. ¿Según usted, en su cotidiano existen diferencias de género entre hombres y mujeres? (Si responde “Sí” se puede obtener de manera voluntarias, cuáles diferencias)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |
| ¿Cuáles? | | | |

|  |
| --- |
| **Dimensión V: Redes institucionales** |
| Las redes de apoyo institucionales pueden ser integrados por organismos públicos y privados con el fin de generar diferentes redes para fines específicos de los territorios, por ejemplo, brindar servicios que sean necesarios, diseñar proyectos en conjunto a la ciudadanía. |

**Pregunta 25**: ¿Puede identificar redes institucionales de apoyo desde su junta de vecinos o asociación? (Si indica **Sí** pase a pregunta 26. Si dice **No,** avance a la siguiente dimensión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |

**Pregunta 26**: A continuación, le leeré una lista de instituciones y quisiera saber cómo las evalúa desde que comenzó la pandemia, **con nota de 1 a 7** (Si no las reconoce, evaluar con nota mínima)

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituciones** | **Nota** |
| **Centros de Salud** |  |
| **Carabineros** |  |
| **PDI** |  |
| **Jardin/es Infantil /es** |  |
| **Escuelas o Liceos** |  |
| **Municipalidad de Coyhaique** |  |
| **Servicios Públicos** |  |
| **Iglesias** |  |
| **Bomberos** |  |
| **Otras juntas de vecinos o asociaciones** |  |
| **ONG (Ejemplo: Opción, SERPAJ, Hogar de Cristo, PRAIS)** |  |

Si desea nombrar otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pregunta 27**: De las siguientes instituciones, **indique** (de menor a mayor) **desde el 1 al 4**, el nivel de solicitud que se le hace a la siguiente lista de instituciones, (desde “No Solicitada, Poco Solicitada, Medianamente Solicitada, Muy solicitada) (**1** siendo No solicitada y **4** siendo Muy Solicitada)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instituciones** | **No solicitada** | **Poco Solicitada** | **Medianamente Solicitada** | **Muy Solicitada** |
| **Centros de Salud** |  |  |  |  |
| **Carabineros** |  |  |  |  |
| **PDI** |  |  |  |  |
| **Jardin/es Infantil /es** |  |  |  |  |
| **Escuelas o Liceos** |  |  |  |  |
| **Municipalidad de Coyhaique** |  |  |  |  |
| **Servicios Públicos (Ministerios)** |  |  |  |  |
| **Iglesias** |  |  |  |  |
| **Bomberos** |  |  |  |  |
| **Otras juntas de vecinos o asociaciones** |  |  |  |  |
| **ONG ( Ejemplo: Opción, SERPAJ, Hogar de Cristo, PRAIS)** |  |  |  |  |

**Pregunta 28**: ¿Cree usted que desde la pandemia han aumentado la demanda o necesidad de acceder a redes institucionales de apoyo?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Si** |  | **No** |  |

( Si indica **Sí** pase a pregunta 29. Si dice **No** avance a la siguiente dimensión)

**Pregunta 29**: ¿Cuál es la **red de apoyo** que a usted le gustaría tuviera mayor presencia en su Asociación o Junta de vecinos? (Por ejemplo, mayor red de apoyo relativa a Salud, a Organismos Sociales, a la Municipalidad, a las ONG’S, Ministerios, etc)

|  |
| --- |
| R: |

|  |
| --- |
| **Dimensión VI: Otros (observaciones)** |
| **Pregunta 30.** De acuerdo a su percepción ¿qué otros temas/ situaciones son importantes para considerar en su territorio? (ej. Perros callejeros, contaminación, etc. Intentar reducir la observación palabras simples) |
| R: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pregunta 31.** De las dimensiones tratadas en esta encuesta, priorice la importancia que le da a cada una. **(Entendiendo** **5 como mayor prioridad y 1 de menor prioridad**) | |
| **Dimensiones** | **Orden** |
| **Salud mental** |  |
| **Violencias** |  |
| **Seguridad ciudadana** |  |
| **Género y trabajo no remunerado** |  |
| **Redes institucionales** |  |

**Nombre de Pila: XXXX**

**Teléfono contacto/ Celular:**

Muchas gracias por su tiempo.

Observaciones aparte (Señalar a qué pregunta se refirió)

1. https://elpais.com/sociedad/2021-08-06/la-salud-mental-de-america-latina-se-resiente-durante-la-pandemia.html [↑](#footnote-ref-1)
2. Objetivos generales del Programa Oficina Municipal de la Mujer, 2021. [↑](#footnote-ref-2)
3. El trabajo no remunerado comprende actividades que van desde recoger leña, preparar comidas y realizar labores de limpieza en el hogar, hasta el cuidado y atención de niños y ancianos. Entenderemos dichas actividades, como ejemplos claves para poder recopilar la información requerida en este estudio. [↑](#footnote-ref-3)
4. Explorar noticia en https://news.un.org/es/story/2020/10/1482722 [↑](#footnote-ref-4)
5. Tómese el caso de organismos como SERNAMEG, Prodemu, Oficinas de la Mujer de diversos Municipios, etc. [↑](#footnote-ref-5)
6. Consultado en <https://datos.gob.cl/dataset/organizaciones-sociales-y-territoriales-2017> [↑](#footnote-ref-6)
7. El margen de error, también denominado intervalo de confianza, te indica en qué medida puedes esperar que los resultados de tu encuesta reflejen las opiniones de la población general. Es decir, el error muestral que puedes permitirte tener en tus resultados. [↑](#footnote-ref-7)
8. Según Oscar Telmo Navós (2014), citado en (Rossi Casé, Maris Doná, Garzaniti, & Biganzoli, 2018) retoma la tradicional clasificación generacional según el criterio de año de nacimiento y establece los siguientes grupos: a) Tradicionalistas: nacidos antes de 1945; b) Baby Boomers: nacidos entre 1945 y 1965; c) Generación X: nacidos entre 1966 y 1980; d) Generación Y: nacidos entre 1981 y 1995, los famosos Millennials; e) Generación Z: nacidos a partir de 1996. [↑](#footnote-ref-8)