



UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Programa de Licenciatura en Trabajo Social

**“CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA EXPERIENCIA DE
PÉRDIDA DE LA PAREJA A RAÍZ DE LA PANDEMIA EN MUJERES
CHILENAS”**

Tesina para optar al Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social

Profesora Guía: Andrea Carmina Lizama Lefno

Integrantes:

Evelyn Dayana Alonso Pinilla

María José González Corvalán

Felipe Gabriel Rozas Welsch

Paola Angélica Langenbach Trujillo

Santiago de Chile, octubre de 2021

Índice.

1. Introducción.....	4
2. Estado del tema y fundamentos teóricos.....	6
• 2.1 El duelo como un fenómeno psicosocial.	9
• 2.2 Un enfoque de género para el análisis del fenómeno de estudio.	12
3. Pregunta y objetivos.	14
• 3.1 Pregunta de investigación	14
• 3.2 Objetivos de la investigación	14
4. Operacionalización de categorías.	15
5. Diseño de investigación.	16
• 5.1 Diseño Narrativo.	16
• 5.2 Diseño Teoría Fundamentada.....	17
6. Plan de campo.	17
• 6.1 Fuentes de información e instrumentos.....	17
• 6.2 Muestreo.....	19
7. Resultados.....	20
• 7.1 Análisis de Resultados.	21
• 7.2 Consecuencias psicosociales.....	22
• 7.3 Conclusiones Preliminares.....	31
8. Conclusiones y propuesta.....	31
• 8.1 Conclusiones.	31
• 8.2 Propuesta.....	37
• 8.3 Continuidad Temática.	40
9. Bibliografía.....	40

10. Anexos.	44
• Anexo N°1: Consentimiento Informado	44
• Anexo N°2: Tendencia temática entrevista semiestructurada.....	45
• Anexo N°3: Entrevista estructurada a profesional psicóloga (red APS) y Trabajadora Social (Municipalidad).	46
• Anexo N°4: Citas.....	47

Índice Figuras

Grafico N° 1. Gráfico Perfil de sexo de los fallecidos.	12
---	-----------

Índice Tablas

Tabla N° 1. Clasificación de Datos: Codificación Abierta o Axial	21
Tabla N° 2. Conclusiones Preliminares	31
Tabla N° 3. Carta Gantt Propuesta	40

1. Introducción.

En enero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional y en marzo del mismo año, se caracterizó el COVID-19 como pandemia. Desde entonces la OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote, que ha implicado desafíos antes impensados para las personas, las comunidades y las instituciones; restringiendo además, el acompañamiento de familiares como medida de protección a los pacientes y personal sanitario (UNESCO, 2020).

A la fecha, el escenario de emergencia sanitaria ha producido considerables pérdidas humanas y materiales, siendo millones las personas afectadas directa o indirectamente. Como principal medida internacional a fines del año 2020 fueron surgiendo diversas opciones de vacunas siendo así como Chile gestionó variadas alternativas de ellas a objeto de generar un plan de vacunación que a agosto del año 2021 se traduce en 12.206.947 habitantes que ya cuentan con las dos dosis de la vacuna, lo cual permite -cuando menos- aminorar los efectos mortales de este virus (Gobierno de Chile, 2021). Sin perjuicio de lo anterior, continúan a nivel mundial las defunciones y con ello, un número no menor de personas que sufre la pérdida de sus seres queridos. Los reportes nacionales revelan un abultado número de decesos, en agosto del año 2021 el gobierno de Chile informa más de 35.047 personas fallecidas a consecuencia de Covid-19 (Gobierno de Chile, 2021).

Esta cruda realidad ha generado, una alta afectación emocional y social en las personas que sobreviven conllevando procesos de duelo repentinos, dolorosos e inconclusos y otros impactos en la vida socioeconómica y familiar de las mujeres chilenas al enfrentar la pérdida de la pareja a consecuencia de la pandemia, problemática que moviliza la presente investigación.

En éste sentido y tal como se refiere desde UNESCO: “la emergencia sanitaria por covid-19 ha visibilizado las vulnerabilidades que ya existían pero igualmente revela vulnerabilidades emergentes sobre esta nueva situación. Asimismo, esta realidad se transforma en una situación disruptiva, que genera altos niveles de estrés individual y colectivo”. La UNESCO destaca que en las personas surgen manifestaciones emocionales como angustia, desconfianza, ansiedad, temor al contagio, enojo, irritabilidad, impotencia y sensación de indefensión frente a la incertidumbre, incluso para algunas personas, implica una situación más compleja y trágica a raíz de las diversas pérdidas que deben afrontar como la pérdida de la salud, del empleo, de la vivienda, de otros bienes pero -quizás el más importante- es evidentemente la pérdida de seres queridos en un escenario absolutamente imprevisible (UNESCO, 2020).

En razón de aquello, es dable indicar que, tal como se especifica más adelante por el Dr. Florenzano (2001), la muerte sorpresiva de una persona es una crisis no normativa que afecta la vida cotidiana de la familia. Por ello, la sociedad cuenta con una serie de mecanismos en forma de rituales de despedida, lo que entregaría consuelo, contención y sustento emocional a las personas frente a esta situación. Sin embargo, las restricciones sociales debidas a la enfermedad ocasionada por Covid-19 han tenido un impacto también en estos procesos de duelo por la pérdida de la pareja en las mujeres sujetos del estudio ya que, por ejemplo, durante meses los velatorios o funerales, se han visto limitados o anulados, pasando por alto el proceso de aceptación de la partida de la pareja.

Ciertamente, el presente estudio cualitativo resulta todo un desafío por cuanto se pretende indagar en una problemática que está latente y en pleno desarrollo cuyos esfuerzos, estudios e intervenciones gubernamentales se encuentran orientados, principalmente, a implementar un plan de contingencia sanitario que permita frenar los contagios, educar a la población, entregar ayudas económicas básicas y soporte al personal de salud. Sin perjuicio de aquello, se logra integrar diversos conceptos relevantes en calidad de marco teórico el cual fundamenta la presente

investigación. Así para el desarrollo del trabajo de campo se contempló el abordaje tanto a mujeres como a profesionales cuyas expresiones de sus testimonios forman parte integral de los resultados cuyos datos fueron clasificados en diversas categorías que visibilizan la afectación o consecuencias en la vida cotidiana que experimentan estas mujeres.

En virtud de lo anterior, resulta fundamental para el equipo investigador de Trabajadores Sociales poder -a través del presente informe- conocer y describir las consecuencias psicosociales asociadas a la experiencia de pérdida de la pareja a raíz de la pandemia en mujeres chilenas -con el único fin- de visibilizar esta realidad en pro de contribuir a políticas públicas focalizadas y a nuevas formas de intervención social que brinden apoyo y contención a estas mujeres que deben afrontar diversas transformaciones que afectan sus vidas y las de sus familias.

2. Estado del tema y fundamentos teóricos.

Según Prieto (2020):

Se dispone de pocos datos sobre el efecto de la Covid-19 en el proceso de duelo en mujeres. Algunos autores plantean el aumento de casos de duelo complejo persistente al no darse las condiciones para un buen acompañamiento del duelo: no poder despedirse de la persona fallecida a tiempo, no poder celebrar un funeral, no poder ofrecer el consuelo a la familia en duelo (por ejemplo, no poder dar abrazos o consolar a la familia) (Prieto, 2020)

En consecuencia con lo anterior, fue absolutamente pertinente que la población objetivo de este estudio fueran mujeres chilenas, ya que tal como se señaló, no hay información sobre el duelo en las mujeres en contexto emergencia sanitaria. Lo anterior evidentemente, sugería investigar y así conocer en detalle este proceso en las mujeres con un rango amplio de edad, con diversas etapas vitales, responsabilidades e intercambio relacional que permita contribuir con conocimiento científico en esta línea de población; además, se estimó que las consecuencias son disímiles según quien sea la pérdida de la que se trate,

atendiendo al vínculo previo existente, a los roles que se comparta cotidianamente con esa persona, a las condiciones de solidez o vulnerabilidad individual y social que contextualice la realidad de cada mujer. Visto así, es diferente la afectación que adquiere para las mujeres en las rutinas familiares, de salud y socioeconómicas; las emociones que éstas experimentan y también, la percepción sobre las consecuencias que emanan de la experiencia de pérdida. Ciertamente, no da lo mismo la pérdida de cualquier familiar, aun cuando todas estas experiencias resultan dolorosas. Sin embargo, se optó por indagar en la experiencia de la pérdida de las “parejas” considerando que este parentesco resulta del todo relevante para el Trabajo Social debido al estrecho vínculo emocional existente y dado que la “pareja” es la figura con quien se comparte los roles, funciones y se participa directamente en la estructura y dinámica de las familias que constituyen la base para nuestra sociedad.

De este modo, el objeto de estudio se centró en la indagatoria de las consecuencias psicosociales que tiene este evento en las mujeres por considerarse una población relevante en la organización de la vida social, dados los diversos roles sociales que desempeñan, sea en lo doméstico, laboral-productivo y la crianza de los hijos, e inclusive, el cuidado de otras personas (adultos mayores y enfermos, por ejemplo).

En este respecto, hay autores que nos ilustran en relación a los condicionantes sociales que disponen a las mujeres en una perspectiva vulnerable, sobrecargadas por estos múltiples roles en paralelo ejercicio, tendiendo a “enfermarlas” y a desfavorecerlas aún más en una sociedad tan dinámica y cambiante. Ahora bien, si a ello sumamos la pérdida de sus parejas como principales pilares en sus vidas, aquello se acentúa aún más, en palabras expresadas por Benedicto (2018):

“Ser mujer es una condición social adversa que puede interseccionar con otras, generando experiencias de sufrimiento psíquico. Algunas de ellas se podrían llamar inevitables (las debidas a duelos, crisis vitales,

enfermedad, etc.) y otras son evitables (las que son consecuencia de la inequidad en las condiciones de vida, las violencias estructurales, pobreza, paro, etc.). (Benedicto, 2018)

Otro aspecto que resulta interesante resaltar es el o que señala Pujal i Llombart (2020) quien refiere:

“Lo que quiero remarcar, porque está oculto, es que muchas mujeres, y no únicamente, a corto, medio y largo plazo enferman a partir de esta crisis. No por el virus, sino por el desbordamiento ingente y global del ejercicio del cuidado, fruto del doble sobre esfuerzo físico y emocional que supone el trabajo de cuidados, al estar obligadas a descuidarse y al mismo tiempo no recibir cuidados”. (Pujal i Llombart, 2020)

Lo anterior, resultó muy atingente a la investigación, por cuanto, precisamente resalta del desbordamiento de esfuerzos y responsabilidades que recaen en las mujeres sea por sus hijos, nietos u otros familiares, enfermos o no, que requieren asistencia la cual -en mayor medida- siempre es asumida por las mujeres. Así la indagatoria se realizó a través de los relatos recogidos en entrevistas semiestructuradas las cuales se pretendió enriquecer sumando entrevistas estructuradas a profesionales del área de salud mental y de otros servicios (Trabajadores Sociales y Psicólogos) que han brindado atención a mujeres frente a esta experiencia de duelo y de éste modo se logró obtener una visión más amplia y un conocimiento más acabado que permitió visibilizar de mejor forma esta realidad que pretende contribuir a políticas públicas focalizadas y a nuevas formas de intervención social.

Finalmente en este apartado, cabe mencionar que el Ministerio de Salud de Chile ha implementado un programa de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia (Ministerio de Salud de Chile, 2020), en donde solo se advierte algunas consideraciones para el abordaje del duelo en Equipos de Salud en contexto de pandemia. Manteniendo su enfoque principalmente en sus equipos de salud, sin proveer de nuevos programas de atención y acompañamiento especializado para usuarias(os) que están enfrentando un proceso de duelo diferente, tras la pérdida de un familiar por COVID-19.

2.1 El duelo como un fenómeno psicosocial.

La presente investigación centró su atención en conocer y profundizar las consecuencias psicosociales en las mujeres tras la pérdida de su pareja; entendiendo por *Pareja* a la persona con quien se comparte un proyecto de vida indistintamente de su sexo, estado civil o si tienen hijos en común o no. Aquello, nos conduce inevitablemente al concepto de la *Muerte* cuyo origen proviene del latín *mortis* que significa cesación o término de la vida; en el pensamiento común y tradicional, consiste en la separación del cuerpo y el alma. Al respecto, resulta interesante la definición aportada por Álvarez y López (2013) desde la Asociación Mexicana de Tanatología¹ quienes señalan que “La muerte es una separación. Una experiencia de desprendimiento tanto para el que muere como para los que quedan vivos. Es un adiós de las almas a los apegos terrenales: afectos, personas, lugares, objetos”. Asimismo, refieren que resuena muy diferente una muerte repentina a una muerte “esperada” ya que ésta última da lugar a cierta preparación para ir generando el cierre de historias o lazos y en contraposición, la muerte repentina sucede desde una lógica incomprensible, irreparable e inexplicable que no da lugar a nada (Álvarez B. y López R., 2013). Así las cosas tras la pérdida de la pareja o la muerte de ella, se debe asumir un estado de *Viudez* que representa la disolución parcial de la familia originaria del cual devienen otras transformaciones importantes en el curso de vida (Tovar en Montes de Oca, 2011). Si bien es cierto, la viudez suele asociarse a un estado de las personas mayores -entre quienes es más común perder al otro- la viudez no es privativa de ninguna edad ya que se puede incluso vivenciar aun siendo muy joven.

Según el doctor Ramón Florenzano, cualquier evento o vivencia que el sistema familiar o la persona, perciban como catastrófico o amenazante y no sea esperable en el ciclo vital individual y familiar se denomina *Crisis No Normativa*, éstos eventos inesperados por el individuo, representarían una amenaza a la supervivencia familiar y produciría en las personas una intensa sensación de

desvalimiento, por lo que se requerirá mayor movilización de recursos para superar adecuadamente la crisis familiar; entre las crisis no normativas más frecuentes referidas por Florenzano, se tiene: La muerte de un hijo, el alcoholismo en la pareja, el embarazo de una hija adolescente, el abandono de la pareja y enfermedad terminal o -como es del caso- muerte súbita de un miembro de la pareja (Florenzano, 2001).

La muerte por COVID-19, es parte de una crisis no normativa en la pareja debido a que esta muerte repentina, no es esperada dentro del ciclo familiar, y por tanto genera cambios, desde los ingresos socioeconómicos, hasta la dinámica familiar (MINSAL, 2012). Sin duda, cada pareja y relación es diferente y probablemente encuentren su propio conjunto único de reacciones y experiencias cuando muere su compañero/a. A menudo, la muerte cambia radicalmente el mundo que ha aprendido a comprender: dormir, cocinar, comer e incluso ver televisión, ahora son muy diferentes. Las actividades o responsabilidades domésticas, de crianza, económicas y sociales, una vez compartidas, ahora deben abordarse en solitario y de éste modo, se empieza a procesar el *Duelo* cuyo significado no es otro más que dolor, en latín *Dolus*. Según la Psicóloga Cecilia Arroyo al hablar de duelo: *“nos referimos precisamente a la elaboración del dolor por la pérdida de algo o alguien. El duelo conlleva varias etapas: negación, ira, tristeza y aceptación. Estas etapas se presentan como cronológicas, aunque pueden solaparse y no son necesariamente lineales”* (Arroyo, C., 2015). Algunos autores indican que el duelo podría elaborarse dentro del periodo de un año, pero ciertamente es complejo establecer el periodo ya que esto va a depender de factores como la personalidad, la resiliencia, el vínculo que había con la persona fallecida, las circunstancias de la muerte, el momento vital, las creencias religiosas y la calidad de la red de apoyo social. La presente investigación indagó sobre la pérdida específica de la pareja, cuyo apego es del más alto nivel ya que se trata de un vínculo fuerte y estrecho donde dejar ir a los muertos es -probablemente- la tarea más difícil y dura que enfrentan estas mujeres. Según plantea Arroyo (2015) *“Los velatorios y ritos*

funerarios ofrecen un espacio para despedirse y honrar al difunto y facilitan la elaboración de los duelos” (Arroyo, C., 2015).

Ciertamente, en un escenario social corriente y habitual la pérdida o muerte de un familiar ya es un reto muy difícil de afrontar. Sin embargo, en un escenario de emergencia sanitaria o de pandemia dicho reto resulta aún más complejo de sobrellevar trayendo consigo consecuencias a nivel personal y social en quienes les sobreviven ya que éste proceso de duelo se ve alterado y limitado entorpeciendo el desarrollo propio de sus etapas naturales y dificultando su evolución dado que las reacciones emocionales más fuertes y prolongadas del duelo, se exhiben cuando la muerte es imprevista donde no ha habido tiempo para anticipar dicho suceso ni condiciones óptimas para procesarlo generando cambios radicales en la manera de vivir, trabajar y socializar de las personas, comprometiendo su estado biopsicosocial, toda vez, que el sujeto y su entorno se ven expuestos al peligro inminente del contagio, las secuelas o la muerte; conllevando experiencias de dolor y sufrimiento tras la pérdida de un ser querido lo cual puede tener un carácter traumático, comprendiendo los efectos negativos a mediano y largo plazo tanto a nivel individual, familiar y comunitario.

Visto así, el problema de la pérdida de la pareja fue abordado por los investigadores desde un *Enfoque Psicosocial* como un proceso dinámico, íntimo y a la vez público y social, asociado a la forma que tiene un individuo desde su cuerpo hasta sus procesos psicológicos y afectivos para adaptarse a una pérdida donde el elemento sociocultural actúa como un escenario en el que este se manifiesta, en el que se crean formas idiosincráticas y comunitarias de asumirlo, vivirlo y que crea herramientas particulares para su elaboración, lo que nos lleva a entender esta pérdida de la pareja como un fenómeno que liga lo psicológico con lo social, frente al cual el Trabajador Social que se disponga a estudiarlo e intervenirlo, deberá preguntarse no sólo por las particularidades de los momentos psicológicos que este tiene, sino también por aquel componente colectivo y social

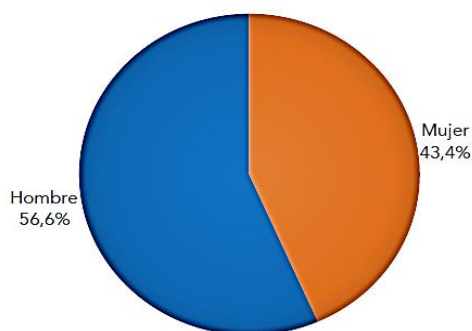
que contribuye a aceptar o rechazar la realidad de la pérdida y la muerte (Jaramillo J. y Oquendo A., 2013).

2.2 Un enfoque de género para el análisis del fenómeno de estudio.

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Cada hombre y mujer vive la pérdida de un familiar de manera diferente. Los sentimientos pueden ser similares como la tristeza, impotencia, ira pero la manera en que se procesan y expresan puede ser muy diferente entre un hombre y una mujer; considerando aquello, es que el presente estudio indaga en la experiencia de pérdida de las mujeres dados los múltiples roles que éstas ejercen en la sociedad, sean, domésticos, laborales, protectores como de crianza de los hijos, de cuidado de otros, etc. (Childrens, 2018).

Según cifras oficiales reportadas por MINSAL en julio 2021, se revela que el Perfil de sexo de los fallecidos por Covid-19, son mayoritariamente hombres, exhibiendo un 56,6% por sobre el 43,4% atribuido a las mujeres.

Distribución según sexo de COVID19
Confirmado



Distribución según sexo de COVID19
Sospechoso

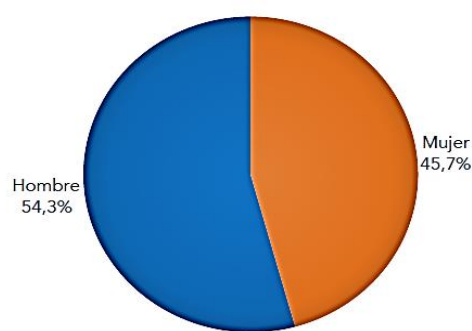


Gráfico N° 1. Gráfico Perfil de sexo de los fallecidos.

Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS.
Informe Semanal de Defunciones por Covid-19 N°59 de fecha 29 de julio de 2021.

El gráfico N° 1 da cuenta que el porcentaje de hombres fallecidos por Covid-19 es mayor al de mujeres de lo cual se desprende que son -precisamente- mujeres las que han debido afrontar en mayor medida la pérdida de sus parejas, cuya cifra exacta se desconoce ya que este estudio contempla a las parejas en general, no exclusivamente por estado civil.

Conforme a las cifras anteriores, la investigación contempló un *Enfoque Feminista* ya que como bien invoca Fernández en Leiva (2017):

“El feminismo ha tenido una gran relevancia en la práctica del trabajo social, debido a que logra posicionar el género como tema y ha demostrado cómo la opresión de las mujeres se encuentra estructurada e incrustada en la propia prestación del trabajo social... la intervención feminista desde el trabajo social posee siempre una mirada positiva hacia las mujeres, rechazando los estereotipos negativos, localizando el problema y sus raíces dentro de un contexto sociopolítico, despatologizando los problemas personales, viendo la necesidad de cambio individual como colectivo, estableciendo una relación de igualdad con el usuario, impulsando el desarrollo total del mismo, escuchándole activamente, reforzando su self, ayudándole a encontrar su propia voz y a utilizar su propia “revelación” (Fernández en Leiva, 2017, p 15).

Este enfoque proporcionó a la investigación la línea necesaria que permitió estudiar la problemática de la pérdida de las parejas que experimentan mujeres chilenas aportando un conocimiento acabado respecto de la misma que, sin duda, visibilizará esta realidad a fin de contribuir a políticas públicas focalizadas y a nuevas formas de intervención social ya que además, con frecuencia, las mujeres chilenas son el soporte emocional de sus familias.

3. Pregunta y objetivos.

3.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las consecuencias psicosociales de las mujeres chilenas que han experimentado la pérdida de su pareja a raíz de la pandemia?

3.2 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Conocer las consecuencias psicosociales asociadas a la experiencia de pérdida de la pareja a raíz de la pandemia en mujeres chilenas para visibilizar esta realidad en pro de contribuir a políticas públicas focalizadas y a nuevas formas de intervención social.

Objetivos Específicos

- Revelar las transformaciones y consecuencias a nivel psicológico y social experimentadas por las mujeres en sus rutinas familiares, laborales y sociales.
- Explorar los sentimientos que emanan de los relatos de las mujeres en relación a la pérdida de sus parejas.
- Explorar la percepción de sus capacidades individuales y de autocuidado en este nuevo contexto de realidad tras la pérdida de sus parejas.
- Visibilizar proyecciones en las mujeres tras esta pérdida.
- Describir el proceso de duelo asociado a la experiencia de pérdida de la pareja a raíz de la pandemia en mujeres chilenas, desde un enfoque feminista y de género.
- Visibilizar la realidad que afecta a mujeres chilenas que han experimentado la pérdida de sus parejas a consecuencia de la pandemia en pro de contribuir a políticas públicas focalizadas.
- Emanar nuevas formas en las prácticas de intervención social con la población objetivo, en los tres niveles del Trabajo Social: individuo, familia, grupo y comunidad.

4. Operacionalización de categorías.

En virtud de que esta investigación indagaría en conocer las consecuencias psicosociales asociadas a la experiencia de pérdida de la pareja a raíz de la pandemia en mujeres chilenas y así visibilizar esta realidad en pro de contribuir a políticas públicas focalizadas y a nuevas formas de intervención social fue necesario definir las siguientes categorías de base para organizar la investigación.

- Personal
- Familia
- Salud
- Economía y Trabajo
- Social

Sin lugar a dudas, la pérdida que enfrentan estas mujeres impacta su espectro vital en todos los espacios en que se desenvuelve. Así pues, resultó de interés del estudio ahondar en el espectro íntimo y personal de cada mujer, en su salud, en cómo esta pérdida afecta sus rutinas y dinámicas familiares, de trabajo y la manera de relacionarse socialmente. Lo anterior, resulta trascendental al momento de detectar las consecuencias de su pérdida por cuanto, estas categorías, constituyen aristas de un enfoque psicosocial que pretende visibilizar esta problemática cuyo fin es elaborar una propuesta de intervención con miras a contribuir a la política pública.

5. Diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo cualitativa y en ella se combinó el uso de dos tipos de abordajes.

5.1 Diseño Narrativo.

En razón de que el eje central fue el discurso, la narración de las mujeres que perdieron a sus parejas a consecuencia de la pandemia se requirió un enfoque fenomenológico donde primó la subjetividad, es decir, el mundo interior de los sujetos de investigación, en este caso de las mujeres que experimentaron esta pérdida.

Nuestro objetivo, desde este abordaje, fue comprender un fenómeno que involucra subjetividades a raíz de la percepción de las consecuencias psicosociales asociadas a la experiencia de pérdida de la pareja, a través de la narración de las mujeres.

Con éste diseño, se buscó el relato de las protagonistas, es decir, un relato biográfico mediante entrevistas semiestructuradas donde las mujeres -sujetos del estudio- fueron construyendo y dando significado a sus experiencias y/o vivencias personales en relación a la problemática, contextualizando y reconstruyendo sus historias individuales; las cuales fueron enriquecidas con entrevistas estructuradas realizadas a profesionales del área de salud mental como: Psicólogos y Trabajadores Sociales que brindaron atención a mujeres que habían vivido dicha experiencia de pérdida de la pareja en éste contexto de pandemia; ello permitió obtener una visión global y un conocimiento más acabado de la realidad e hizo posible establecer categorías y temas en los datos para lograr ensamblarlo en un relato general.

5.2 Diseño Teoría Fundamentada.

El otro tipo de abordaje que se utilizó en el presente estudio y que se complementó perfectamente con el anterior, es el de Teoría Fundamentada y como bien señala Prieto (2020) “Se dispone de pocos datos sobre el efecto de la Covid-19 en el proceso de duelo en mujeres” por lo que resultó lógico pretender elaborar una nueva forma de intervención, además de conocer las consecuencias psicosociales respecto del tema indagado que sirva de utilidad en futuras intervenciones sociales, donde se construye y modela una realidad obtenida de los resultados a partir de la información proporcionada, en este caso, por las mujeres para construir una teoría enraizada en los datos, que nos permite comprender de manera efectiva la realidad, ya que sabemos que como sociedad, como país y profesionales no estábamos preparados, para sobrellevar ésta pandemia, por ello, ésta investigación servirá -cuando menos- como antecedente teórico para posibles nuevas prácticas de intervención, en los tres niveles del Trabajo Social.

6. Plan de campo.

6.1 Fuentes de información e instrumentos.

A continuación, se identifican las fuentes primarias (informantes) y secundarias (documentos); que se utilizaron en la investigación, donde además, se estableció y justificó el número de participantes de la población objetivo.

Fuentes Primarias

- 4 Mujeres chilenas afectadas por la experiencia de pérdida de su pareja a consecuencia de la pandemia. Si bien no existe en investigación cualitativa un número preciso de muestra como en investigación cuantitativa, es claro que lo que se pretendió lograr es la profundidad y riqueza del dato. Según Daymon en Hernández Sampieri 2006 página 385 “los casos nos proporcionen un sentido de comprensión profunda del ambiente y el problema de investigación. Las muestras cualitativas no deben ser utilizadas para representar a una población” (Daymon, 2010).

- 2 Profesionales: uno de atención primaria de salud y uno de otros servicios públicos como lo fue un Trabajador Social Programa Vínculos del Ministerio de Desarrollo Social. Ambos profesionales que atendieron pacientes/usuarios afectadas por la pérdida de su pareja en contexto de pandemia.

En ambos casos, se consideró que el número de informantes o entrevistas aportaría la información necesaria y suficiente para éste estudio cualitativo donde se buscó la profundidad y riqueza del dato, no la generalización.

Instrumentos

- Entrevista semiestructurada: Aplicada a fuentes primarias vía presencial y remota a través de Meet, con entrevista grabada cuya duración fue de 45 minutos aproximadamente. Se consideró que debido a la experiencia dolorosa de las personas en estudio, era adecuado dejar cierta flexibilidad en la entrevista. Sin embargo, ésta entrevista contempló una tendencia temática con una pauta flexible de preguntas abiertas tendientes a conocer las consecuencias psicosociales de las mujeres que son el objeto de estudio (Ver Anexo N°1).

- Entrevista estructurada a los profesionales. Aplicada como fuentes primarias vía presencial y remota a través de Meet, con entrevista grabada cuya duración fue de 35 minutos aproximadamente. Se consideró adecuada para que la conversación fuera canalizada y apuntara exclusivamente a conocer aspectos de las atenciones que los profesionales habían entregado a mujeres sujetos del estudio y sus impresiones respecto de las intervenciones actuales que se les brindaban. Esta entrevista consideró un foco temático y una pauta de preguntas abiertas tendientes a cumplir los objetivos y a dar respuesta a la pregunta de investigación referida a las consecuencias psicosociales de las mujeres objeto de estudio (Ver Anexo N°2).

6.2 Muestreo.

A continuación, se procede en develar los criterios de selección de los informantes, indicando la estrategia de muestreo que se utilizó. Así, más adelante, se indica y justifica la elección de los instrumentos utilizados para recoger el dato con sus respectivas características. Los criterios de selección o muestreo de la presente investigación corresponden a muestras orientadas a la Investigación Cualitativa donde se utilizó una mezcla de dos criterios: Homogeneidad y Conveniencia.

- Criterio de Homogeneidad y Conveniencia / Mujeres: En el caso de las mujeres, la homogeneidad de la muestra estuvo dada, obviamente, por la característica de que se trató de mujeres chilenas que experimentaron la pérdida de su pareja a consecuencia de la pandemia. Esta muestra, se complementa con el muestreo por Conveniencia dado que la selección de las 4 mujeres se realizó en razón de la accesibilidad que cada investigador tuvo en su zona geográfica o región de residencia cuyo dato fue referenciado por las Juntas de Vecinos respectivas y redes laborales preexistentes; esto es:

- + 1 mujer en la región de Valparaíso, comuna de San Antonio
- + 1 mujer en la región Metropolitana, comuna de Buin
- + 1 mujer en la región de La Araucanía, comuna de Puerto Saavedra
- + 1 mujer en la región de Los Lagos, comuna de Puerto Montt

- Criterio de Homogeneidad y Conveniencia / Profesionales: En el caso de los dos profesionales, el denominador común o de homogeneidad es que se trató de profesionales de atención primaria de salud y otros servicios públicos que atendieron a pacientes/usuarias afectadas por la pérdida de su pareja en contexto de pandemia, el criterio de Conveniencia fue justamente el acceso a éstos profesionales, el cual consideró:

- 1 Psicólogo del CESFAM Alto Jahuel de Buin donde actualmente se desempeña laboralmente uno de los investigadores.
- 1 Trabajador Social / Gestora Territorial del Programa Vínculos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que se ejecuta a través de la Municipalidad de Puerto Saavedra donde se desempeña laboralmente otra de las investigadoras.

Así pues, los criterios de selección o muestras orientadas a la Investigación Cualitativa de Homogeneidad y Conveniencia utilizados permitieron estructurar y acceder a la población o casos que resultaron significativos en la obtención de datos elocuentes para la investigación.

7. Resultados.

En virtud de los objetivos propuestos para la presente investigación cualitativa y del trabajo de campo realizado durante junio 2021 que consistió en entrevistar a 4 mujeres chilenas que experimentaron la pérdida de su pareja a consecuencia de la pandemia y a 2 profesionales (Atención Primaria de Salud y Municipalidad) que habían brindado atención a mujeres afectadas por dicha pérdida en este contexto, es posible presentar los siguientes resultados.

Las mujeres entrevistadas firmaron -previo a la misma- un Consentimiento Informado escrito y firmado donde consta el compromiso de confidencialidad y el carácter de la presente investigación cualitativa, entre otros a saber (Ver Anexo N°1).

7.1 Análisis de Resultados.

En razón del diseño narrativo se logró extraer de los relatos aquellas citas representativas que contribuyen a conformar el escenario que enfrentan las mujeres frente a esta situación y que finalmente revelan consecuencias que esta experiencia de pérdida ha reportado en sus vidas (Ver Anexo N°4). De este modo, el análisis de los datos obtenidos se realizó a través de su clasificación mediante codificación abierta o axial donde fue posible detectar códigos emergentes que se vinculaban a las diferentes categorías de base, tal como se expone:

Codificación Abierta						
Color	Códigos Emergentes	Categorías Base				
Azul 11	Incertidumbre	Personal	Familia	Economía/Trabajo		Social
Rojo	Sobrecarga emocional	Personal	Familia	Economía/Trabajo	Salud	Social
Rojo Oscuro 1	Negación	Personal			Salud	
Gris Oscuro 30	Apertura/Proyección		Familia	Economía/Trabajo	Salud	Social
Naranja oscuro 15	Resiliencia	Personal	Familia			
Rojo Oscuro 16	Contención Emocional/Social	Personal	Familia		Salud	Social
Morado claro 12	Necesidad			Economía/Trabajo	Salud	Social
Verde	Imprevisibilidad	Personal		Economía/Trabajo	Salud	
Negro	Adversidad	Personal		Economía/Trabajo	Salud	Social
Verde oscuro 15	Salud Física	Personal	Familia	Economía/Trabajo	Salud	
Azul Oscuro 16	Tratamientos/Terapias				Salud	
Magenta	Atenciones				Salud	
Morado 11	Capacidad	Personal	Familia	Economía/Trabajo	Salud	Social
Gris Oscuro 20	Esfuerzo	Personal	Familia	Economía/Trabajo	Salud	
Azul	Trabajo		Familia	Economía/Trabajo	Salud	
Azul claro 12	Ingresos		Familia	Economía/Trabajo		
Naranja claro 12	Deudas		Familia	Economía/Trabajo	Salud	
Azul Oscuro 16	Ayuda gubernamental		Familia	Economía/Trabajo	Salud	Social
Morado Claro 14	Rutina familiar	Personal	Familia	Economía/Trabajo	Salud	Social

Tabla N° 1. Clasificación de Datos: Codificación Abierta o Axial

Para continuar en la exposición de resultados, tras el análisis de los datos, clasificación, codificación abierta y axial, es posible evidenciar las consecuencias psicosociales asociadas a la experiencia de pérdida de la pareja a raíz de la pandemia en mujeres chilenas las cuales se dejan ver el cumplimiento de cada

uno de los objetivos específicos donde a través de los testimonios aportados por las entrevistadas se ilustra de forma elocuente la consecución de cada objetivo.

En razón de lo anterior, es prudente resaltar que la experiencia de cada mujer está directamente relacionada con el grado de afinidad, situación socioeconómica previa a la pérdida y a la etapa del duelo en que cada una de estas mujeres se encuentra experimentando. Lo anterior, aporta mayor amplitud de contenidos los cuales podrían parecer contradictorios pero que en realidad simplemente varían conforme al momento del duelo en que cada mujer se encuentra.

7.2 Consecuencias psicosociales.

Ciertamente, la realidad estudiada en la presente investigación da respuesta al objetivo consistente en revelar las transformaciones y consecuencias a nivel psicológico y social experimentadas por las mujeres en sus rutinas familiares, laborales y sociales.

En razón de aquello, es claro establecer que las principales consecuencias se evidencian en las siguientes transformaciones:

Sentimientos iniciales negativos: Dentro de los objetivos establecidos desde nuestra investigación, en relación a explorar sentimientos en el grupo de estudio, podemos establecer, que se pudieron detectar distintos sentimientos como: *tristeza, dolor, soledad, negación, el miedo, la ansiedad, melancolía, desconsuelo y la rabia*. A continuación se extraen y detallan los distintos sentimientos referidos anteriormente.

El sentimiento de *tristeza y desconsuelo* tras la pérdida de la pareja influye directamente en el quehacer cotidiano y la dinámica familiar, lo que trae como consecuencia cambios de ánimo. EM2 refiere: *“él era el mejor padre, y me dejo con dos pequeñas, que voy a hacer con ellas, cómo les digo que el papá ya no está”* (EM2).

Otro sentimiento común y persistente sobre todo cuando se produce el fallecimiento, es la *melancolía*, el cual no necesariamente se manifiesta a través del llanto, sino también con la relación que tiene la mujer con su vida cotidiana, en ocasiones, con sentimiento de soledad, además de negación. Esto último para amortiguar el golpe de la muerte de un ser querido y aplazar parte del dolor. En este sentido, se destacan algunas impresiones relevantes: EM2 señala: *“Muy poco (llorar), por no asustar a mi hijo, porque él se asusta cuando me escucha llorar o algo, uno trata, de no decir nada, sino que quedarse calladita nomás, porque para contenerlo a él más que nada”* (EM2); EM1 manifiesta: *“Sí, pienso en las noches en mi casa, porque quedé sola, y a veces me baja la pena, igual mi hermana viene a quedarse conmigo”*. (EM1). En complemento con lo anterior, EM4 manifiesta: *“tu podís tener la sonrisa de esquina a esquina pero llega la noche, llegan las estrellas y queda la soledad de tu vida”* (EM4). Por último, EM3 refiere: *“Los tiempos, los quehaceres del hogar, la rutina que teníamos con él, él jugaba con sus hijas”* (EM3). Lo anterior, marca claramente una situación melancólica en razón de la dinámica familiar que existía donde se ven involucrados todos los vínculos para con los integrantes de la familia.

En cuanto a la negación se pudo ver manifestada en testimonios como el de EM4 refiere: *“yo te podría decir que literalmente tengo tres meses recién, una situación que todavía no asumo, si sé que está muerto, pero no quiero dejarlo partir más o menos no quiero dejarlo ir porque nosotros nos llevábamos muy bien, éramos patner. Él me encontraba hermosa... yo todavía no lo puedo asimilar porque como no lo vi nunca... prefiero dejarlo fresco en mi memoria”* (EM4).

Es importante destacar que otro de los sentimientos expresados por los sujetos de estudio, fue la ansiedad y la rabia cómo una respuesta secundaria a la partida de su pareja, por la sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera hacer para evitar el fallecimiento. Así es como bien manifiesta EM4: *“No podía dormir, me despertaba a las 2, a las 3, a las 4 y 5 de la mañana y esa ansiedad... yo jamás en mi vida he fumado y empecé a fumar porque yo no sabía qué hacer”* agregando: *“Pedí Antidepresivos, porque yo le pedí a la psiquiatra que me lo diera, porque o sino no podría haber pasado porque era demasiado así, mucha angustia.”* (EM4). Desde un concepto profesional se indica: *“quedan muchos sentimientos de rabia, de frustración, por el sistema, entonces, creo que en este tipo de casos, debieran contar con un servicio que realice esa contención.”* (EP1)

Disminución en las Capacidades individuales y de autocuidado: Si bien es cierto, se ha reconocido la capacidad de resiliencia que se incorpora a las habilidades personales de las mujeres, tras ésta pérdida podemos referir que aquello es el resultado o la transformación ocurrida en etapas avanzadas del duelo.

Lo cierto es que, principalmente, al inicio de este proceso de duelo se denota una disminución en las capacidades de las mujeres. En este contexto EM2 señala: *“yo misma lo pedí porque no me sentía capaz de sobrellevarlo sola”* (EM2). Claramente, esta incapacidad se presenta para realizar desde quehaceres domésticos básicos o para otras actividades sociales o laborales. Tal como refiere EM2 *“A veces la loza puede quedar ahí tirada y en la noche vengo a lavarlas y al otro día así me paso”* (EM2). Es posible entender que lo anterior entonces se ve manifestado a través de sentimientos de falta de ánimo y/o interés, desconsuelo generando complejos estados de salud mental como estrés, angustia o depresión. Del mismo modo, vemos que esta reducción en sus capacidades también afecta la rutina de autocuidado en las mujeres que sufren esta pérdida. Según manifiesta EM4 *“no podía dormir, me despertaba a las 2, a las 3, a las 4 y 5 de la mañana y*

esa ansiedad...” (EM4). Se pudo establecer cómo la mujer puede dejar de alimentarse bien, no dormir las horas necesarias para un descanso efectivo y también hacer abandono de otras rutinas de cuidado personal (salud, deporte, etc.) acostumbradas y que aportaban en su autocuidado. Es posible visibilizar también, en algunos casos la alta afectación no sólo a la salud mental, sino también en la salud física tal como refiere EM1: *“he tenido atenciones en el consultorio donde me han dado flores de Bach, para la presión y para tranquilizarme, porque como también tengo problemas al corazón”* (EM1). De este modo, resulta relevante para el equipo investigador de Trabajadores Sociales que dicha reducción en sus capacidades diarias y/o falta de cuidado personal se puedan traducir en un factor de riesgo para otros integrantes del grupo familiar que dependan física o emocionalmente de la figura de la mujer afectada por esta dolorosa pérdida.

Situación Patrimonial Amenazada: A la luz de lo indagado, se pudo tomar conocimiento y conciencia de otra consecuencia relevante asociada a la pérdida de la pareja; esta dice relación con la situación patrimonial en la que queda el grupo familiar sobreviviente. Según indica EP2: *“cuándo no hay un contrato de matrimonio ellos tienden a querer sacarlas del lugar, quizás indicarle que tienen que hacer su vida aparte pero no, ahí es donde la mujer tiene que empoderarse y decir no, esto es de mis hijas y esto es lo que les corresponde legalmente”* (EP2). Por su parte EP1 señala: *“se producen igual rivalidades lo cual igual es complejo porque muchas veces cuando no existe el contrato de matrimonio las familias como que impulsan a sacarlas del lugar, ya no está el dueño”* (EP1). Así las cosas, es posible detectar como el uso de la vivienda o bien mueble que habita la mujer y los hijos, en el caso que los hubiera y que constituye un área de protección para la familia se ve amenazado ante el fallecimiento de la pareja que era el propietario del inmueble. Así entonces, se logró establecer que la conformidad para sobrellevar ciertos aspectos de la economía familiar como: ingresos, esfuerzo, endeudamiento y situación habitacional/patrimonial están estrechamente

vinculadas a la situación socioeconómica preexistente en el hogar, y con ello, a su escala de necesidades corrientes y habituales.

Desequilibrio en la economía familiar: De esta manera y aun cuando, ambos miembros de la pareja hubiesen trabajado y aportado previamente al hogar; al faltar uno de los aportes se produce -cuando menos- un desequilibrio en la economía familiar donde para mantener la adecuada cobertura de necesidades se torna imprescindible que la mujer genere un sobreesfuerzo mental, físico y laboral adicional al que estaba acostumbrada, aun cuando no se encuentre en óptimas condiciones de salud mental debido al alto impacto psicológico y emocional de ésta repentina pérdida. Así lo refiere EP1: *“O sea, muchas veces se trata del proveedor de la casa, entonces también ahí es un impacto económico importante para la familia”* (EP1)

Otros aspectos de la economía familiar que resultan interesantes de extraer para el análisis tienen que ver con el *endeudamiento* y la *ayuda gubernamental*. Según lo expresa EM4 *“Nadie se preocupa si tienes que pagar luz, agua, dividendo... gracias a Dios las deudas grandes que teníamos estaban a nombre de mi esposo quedaron con seguro de desgravamen, así que en ese sentido quedaron saldadas... si otras personas no hubieran tenido seguro de desgravamen ¿qué haces? Te mueres!”* (EM4). En relación al *apoyo económico estatal* se aprecia, por un lado, un sentimiento de gratitud y conformidad en tanto la ayuda estatal plasmada a través de los bonos otorgados por el gobierno ha sido suficiente, entendiendo que tenían su Registro Social de Hogares al día y pudieron solicitarlos con celeridad tal como lo expresa EM2 *“él era el proveedor, claro. Pero en estos momentos no me ha faltado porque gracias a Dios recibimos los bonos. Porque como trabajaba independiente. Entonces yo soy beneficiaria de los bonos”* (EM2). En tanto para otras mujeres existe un sentimiento de desamparo tal como refiere EM4 *“después ya muere el funcionario/paciente como se puede decir y la familia queda desprotegida porque ya nadie más se acuerda que hay una familia detrás, que hay hijos estudiando en la universidad...”* (EM4).

Desarrollo de Habilidades: Otra de las transformaciones más significativas detectadas es consistente con que las mujeres que han experimentado la pérdida de sus parejas en contexto de pandemia se han visto obligadas a desarrollar habilidades que les permitan desempeñar nuevos roles y funciones a fin de suplir las aportaciones emocionales y/o económicas que anteriormente oficiaba el padre que hoy está ausente en el hogar. En razón de ello, EP1 refiere *“Perder al esposo y bueno, y sumado a eso, todo lo que implica a nivel emocional de que ya queda como ella como jefa de hogar y ella es la que tiene que ahora cumplir esas funciones”* y continúa en la misma línea acotando: *“yo creo que lo más importante ahí es el tema económico y también el tema de roles... creo que los niños son los que se ven, quizás, más afectados con estas situaciones porque los niños siempre necesitan al padre y a la madre que estén ahí con ellos”* (EP1).

Del mismo modo, las consecuencias en el plano “productivo” se dejan ver con bastante vigor en la mayoría de los casos entrevistados donde claramente las familias de menores ingresos son las más afectadas quedando -inclusive- en una situación de alta vulnerabilidad económica, laboral y patrimonial, deteriorando su calidad de vida.

Según EM2 *“por el problema que tengo con mi papá de cuidarlo, yo no me puedo mover de aquí, pero entonces hago para vender bolsas de legumbres”* (EM2). Por su parte, EM3 señala: *“he pensado en tener huerta, hacer cosas dulces, a mi pequeña le gusta eso, ahí estoy viendo”* (EM3).

Resiliencia: Desde el espectro más íntimo de las mujeres es posible resaltar la *Resiliencia* como una de las principales transformaciones vislumbradas a través de la investigación en mujeres que viven esta experiencia de pérdida, dado que si bien es cierto, el proceso de duelo en cada mujer se vive y diferencia en manera y tiempos distintos; todas convergen en un momento y/o etapa de superación o cuando menos una intencionalidad de hacerlo ya sea por ellas mismas o por sus hijos e hijas. Tal como lo deja ver EP1: *“por lo menos los pacientes que hemos visto acá, llegan bastante, digamos con altas herramientas personales y han*

podido ya lidiar con la situación” (EP1). En tanto, EM1 indica que: “Ahora yo debo hacerme cargo de todo y buscar solucionar las cosas” (EM1) y EM4 refiere: “tengo que yo tratar de mejorarme y tratar de salir adelante en el sentido emocional (EM4).

Proyecciones diferenciadas: Realizada la investigación podemos evidenciar que las proyecciones están ligadas a la etapa del duelo que se esté viviendo y al esfuerzo el cual está directamente relacionado con la necesidad de idear estrategias de subsistencia, para satisfacer principalmente las necesidades económicas del núcleo familiar, en pos de una mejora en su calidad de vida.

Claramente, al comienzo del proceso de duelo las proyecciones pasan a un plano irrelevante tal como plantea EM4: *“nunca pensé en mi vida que iba a pasar esto si nosotros el 31 estábamos re bien... brindando... por un año nuevo y que sea rico y lindo y después te ves a los pocos meses, al mes y medio... sola con tus sueños ya a la basura porque ya el sueño, no va a ser juntos (EM4).* Con el paso del tiempo, se evidencia que las proyecciones retoman un lugar importante para lograr su bienestar familiar tal como lo manifiesta EM2: *“pero entonces hago para vender bolsas de legumbres. Hoy estoy proyectando para vender sopaipillas” (EM2).* Desde la esfera profesional EP1 señala: *“se está proyectando porque tiene un hijo al que tienen que saber qué es lo que va a hacer este año, el próximo año, cómo se va a mantener su situación. Así que obligadamente tiene que ahí ella ver cómo lo va a hacer” (EP1).* A su vez, EM2 refiere: *“cuando mi hijo esté más grande, podré empezar a trabajar”(EM2).*

Proceso de Duelo: Un eje central y transversal en la investigación es el proceso de duelo que cada una de las mujeres están transitando a raíz de la pérdida de sus parejas producto de la pandemia, cuyo carácter imprevisible del fallecimiento de éstos, provoca una respuesta emocional cuya connotación es descrita por el autor Prieto quien refiere: *“Puede tener múltiples implicancias. Este modo de vivir los duelos se caracteriza por presentar un dolor adicional a la pérdida del familiar,*

ya que al no ver los cuerpos se generan dudas. Puede ser también, por ejemplo, que con el tiempo se mantenga la esperanza -asociada a la negación-, de que en algún momento la persona perdida pueda aparecer en la cotidianeidad familiar". Es en este sentido, donde cada proceso y en cada mujer se desarrolla de forma única, y sin tiempo determinado.

Según Arroyo (2015) es posible identificar cinco estadios que se atraviesan frente al duelo.

1. La Negación, es la reacción que sucede tras el deceso. Según refiere EM4: *"Yo te podría decir que literalmente tengo tres meses recién, una situación que todavía no asumo, si sé que está muerto pero no quiero dejarlo partir más o menos no quiero dejarlo ir porque nosotros nos llevábamos muy bien éramos partners. Él me encontraba hermosa...."* (EM4)
2. Ira, se activan sentimientos de frustración y de impotencia, aludiendo en muchos casos la responsabilidad a terceros del fallecimiento, como forma de resistir a la elaboración del duelo. En relación a ello, EM4 manifiesta: *"Nadie se preocupa si es que te van a dar un sueldo nada, yo todavía no sé nada de lo que va a pasar... tienes que esperar hay que tener paciencia, hay que tener paciencia y ya llevo 4 meses de paciencia".* Complementando con otro aspecto más íntimo: *"Solamente me autorizaron para verlo de la ventana el día que viajó de Puerto Montt a Santiago, nada más. En ningún momento lo pude ver, nada más, nunca nada... (ni video llamadas) por eso me cuesta todavía creer sabiendo que ya fui hoy día a dejarle flores al cementerio de que esté muerto... porque yo nunca más tuve la posibilidad de verlo. Nunca, nunca, nunca... desde que lo dejé en el hospital..."* (EM4)
3. Negociación, es el inicio de la apertura a la nueva realidad, en donde surgen ideas de cómo subsanarlas. *"Yo en el rol de mamá nomás, el de papá. Yo pienso que va a estar ahí. No, yo no. Yo no quiero cambiar eso.*

Yo voy a ser siempre su mamá, la mamá. Él estuvo y partió y él y Emilio lo saben". (EM2)

4. Depresión, es el contacto con la ausencia de la pérdida. Así tal cual lo plantea EM1: *"Sí, pienso en las noches en mi casa, porque quedé sola, y a veces me baja la pena, igual mi hermana viene a quedarse conmigo"* (EM1).
5. Aceptación, es un estado de calma tras vivenciar lo sucedido, comprendiendo los hechos y la nueva realidad.

"Entonces yo sería partidaria como de ver más la posibilidad de darle ese espacio a estas personas, de que puedan tener un espacio terapéutico, por lo menos de contención ya, porque más que nada como contención, lo que uno hace con ellos y uno va observando su proceso de elaboración del duelo, más que nada porque uno tiene también que permitirle que vaya a su ritmo, ya que vaya como expresando lo que le pasa sí que tiene más rabia y que tiene más pena. Eso va a depender de la persona y no le va dando el espacio para que ella lo vaya elaborando" (EP1).

Desde la perspectiva de género, podemos indicar que los resultados se vinculan con el marco teórico en cuanto a que si bien las generalidades no aplica a todas las personas el proceso de duelo genera respuestas diferentes entre hombres y mujeres; siendo precisamente en las mujeres donde se puede identificar ciertos recursos asociados a su género como la mayor verbalización de sus emociones, la búsqueda de instancias de ayuda, su esfuerzo por crear nuevas redes sociales, todo lo cual propende a su mayor recuperabilidad ante un proceso de duelo. Asimismo, y tal como lo sugiere EM2: *"aparte de eso, yo cuido a mi papá, mi papá postrado"* (EM2); se suma el hecho de que la mujer resulta ser, con mayor regularidad, el adulto responsable y protector en el hogar; no sólo de sus hijos, sino también de terceros enfermos o mayores con algún grado de dependencia.

7.3 Conclusiones Preliminares.

La Codificación Abierta y Axial de los datos recogidos, clasificados y analizados, permiten enunciar ciertas deducciones a modo de conclusiones preliminares:

Conclusiones Preliminares
Adversidad promueve la resiliencia.
Presencia red primaria resulta fundamental.
Conflicto en dinámica familiar (proveedora/marental)
Salud física y mental deteriorada.
Carencia de atención diferenciada de profesionales.
Carencia de espacios comunes terapéuticos.
Sobreexigencia y adversidad laboral.
Situación económica disminuida.
Red de apoyo social y gubernamental deficiente.

Tabla N° 2. Conclusiones Preliminares

8. Conclusiones y propuesta.

8.1 Conclusiones.

La investigación realizada revela cómo la experiencia de pérdida de la pareja en contexto de pandemia genera consecuencias psicosociales que las mujeres sujetos de estudio han sido capaces de exteriorizar en relación a su vida cotidiana y que son un denominador común que las afecta transversalmente sin distinción de edad, ubicación geográfica, situación socioeconómica y laboral.

Es así como en virtud de los hallazgos realizados en la presente investigación y de los objetivos propuestos -fundados en el contexto teórico expuesto- se concluye que las principales consecuencias psicosociales en mujeres que experimentan la pérdida de sus parejas en contexto de pandemia son las siguientes:

Salud física y mental deteriorada: La pandemia confronta a las mujeres con la muerte y el dolor que en ocasiones las hace sentir indefensas o vulnerables a nivel físico y mental. Comprendiendo que quedaron sentimientos de impotencia ya que en la mayoría de los casos las mujeres sujetos de estudio tomaron conocimiento de que su pareja se encontraba en estado de riesgo para su salud, pero sin la posibilidad de verlos ni acompañarlos en el proceso, además tampoco pudieron despedirse y cerrar su ciclo debido a las restricciones sanitarias. Se visualizaron sentimientos como una respuesta a la muerte de la pareja, llevándolas a diagnósticos como la depresión o trastornos de ansiedad, generando pensamientos que hacen sentir incómoda a las personas, como también problemas físicos, como la pérdida de la energía, inapetencia, trastornos de la higiene del sueño, traducido en insomnio y pérdida de la expresión emocional, alejándose del círculo social al que concurría cotidianamente, como señala la autora Arroyo (2015). Asimismo, otras consecuencias serían la somatización o sentimientos de dolor, soledad y la rabia, en las crisis no normativas estos sentimientos afloran de manera preponderante, sobre todo en los círculos de encierro involuntarios debido a la contingencia. La muerte inesperada de un familiar, como crisis no normativas, provoca tanto afectaciones físicas y emocionales, y otras formas de conducta, en el que se debe intervenir a la persona, como también a su familia a través de una construcción de una nueva identidad que deje espacio para aceptar esta pérdida.

La reducción en sus capacidades diarias y/o falta de cuidado personal se pueden traducir en un factor de riesgo para otros integrantes del grupo familiar que dependan física o emocionalmente de la figura de la mujer afectada por esta dolorosa pérdida.

Conflicto en la dinámica familiar: La muerte del cónyuge o pareja a consecuencia del COVID-19, trae muchas consecuencias a nivel de la dinámica familiar, tomando en consideración que la pérdida de este, no sólo afecta la partida del compañero y las funciones afectivas, sino que también hay un cambio

en las relaciones sociales que compartían, comparados con el funcionamiento familiar previo a la muerte, aumentando el grado de cohesión entre los miembros de la familia, como también a su vez, el crecimiento de las responsabilidades, tanto en la comunicación, y como en las normas al interior del núcleo, función que era compartida anteriormente por ambos. Es por tanto que esta muerte sorpresiva, es una crisis no normativa, tal como se señala en la fundamentación teórica, afecta la vida cotidiana de la familia, no esperada dentro del ciclo familiar, tanto en las actividades domésticas como en las relaciones con los miembros de la familia. Este ámbito como señala Florenzano (2001), las crisis no normativas dan respuesta, a los cambios en la dinámica familiar, en el que la mujer es la más afectada, ya que tiene que enfrentar situaciones y responsabilidades, que antes eran compartidas, en esta crisis se debe reforzar la comunicación con todos los miembros del núcleo familiar, con el fin de superarla.

La muerte de la pareja a consecuencia del COVID-19, trae muchas consecuencias a nivel de la dinámica familiar, tomando en consideración que la pérdida de este, no sólo afecta la partida del compañero y las funciones afectivas, sino que también hay un cambio en las relaciones socio familiares que compartían, comparados con el funcionamiento familiar previo a la muerte, aumentando el grado de cohesión entre los miembros de la familia, como también, el crecimiento de las responsabilidades, tanto en la emoción y comunicación como en las normas al interior del núcleo, función que antes era compartida. Es por tanto que esta muerte sorpresiva, es una crisis no normativa, tal como se señala en la fundamentación teórica, afecta la vida cotidiana de la familia, no esperada dentro del ciclo familiar, tanto en las actividades domésticas como en las relaciones con los miembros de la familia.

Situación económica disminuida y sobre exigencia laboral: Las familias de menores ingresos son las más afectadas tras la pérdida de la pareja dado que con frecuencia ellos ejercen el rol de proveedores económicos y al no estar presente la familia ve reducidos sus ingresos, inclusive, quedan en algunos casos bajo una

situación de alta vulnerabilidad económica, lo cual evidentemente deteriora la calidad de vida del grupo familiar. En relación a estas condicionantes sociales, son la evidencia de los fundamentos teóricos expuestos, que disponen a las mujeres en una perspectiva de vulnerabilidad, con sobrecarga emocional, por estos múltiples roles, tendiendo a desfavorecerlas aún más. Ahora bien, si a ello, sumamos la difícil pérdida de sus parejas como principales pilares en sus vidas, aquello se acentúa aún más de la forma en que expresa Benedicto (2018):

En el plano “productivo” las consecuencias en la mayoría de los casos entrevistados conllevan un sobreesfuerzo y exigencia mayor en el plano laboral de parte de las mujeres a fin de proveer las necesidades habituales acostumbradas en el hogar. En menor medida de los casos entrevistados se aprecia una solvencia económica importante que reporta tranquilidad absoluta a las mujeres que han perdido a sus parejas durante esta pandemia.

Carencia de atención diferenciada de profesionales (APS): En nuestra investigación podemos evidenciar que si bien existe la presencia de la red primaria en salud, esta no despliega prestaciones diferenciadas o dirigidas a los casos de mujeres que han experimentado la pérdida de su pareja durante la pandemia, situación que afecta la calidad de vida de estas personas que no están con un tratamiento adecuado a sus necesidades, no existe un tratamiento farmacológico que controle la sintomatología del proceso de duelo. Sin embargo, se tiene como nuevo antecedente el Ministerio de Salud de Chile ha implementado un apoyo psicosocial en línea llamado “Saludablemente” (www.saludablemente.cl) y que aborda temas generales producidos durante la pandemia pero no directamente tratan la situación particular que afecta a las mujeres sujetos de este estudio e incluso aun cuando así fuera no todas tienen la facilidad de acceder a la plataforma web, por tanto, aquello no da respuesta a la demanda sentida de las usuarias que atraviesan el proceso de la pérdida de su pareja.

Otro tema muy relevante en esta investigación, cómo ya es conocido en nuestro país, son las necesidades de acceso de atenciones por problemas de salud, en la que principalmente las mujeres, sujeto de investigación, refieren algunas brechas insatisfechas en este contexto de pandemia, indicando que desearían un acceso más periódico en las prestaciones del Programa de Salud Mental. Es por tanto, que se hace una necesidad sentida que mejore el acceso y la priorización de atenciones a este grupo dentro del Programa de Salud Mental de la Atención Primaria que también evalúe las consecuencias físicas de las mujeres, para así satisfacer sus necesidades.

Carencia de espacios Terapéuticos: Cabe destacar, la falta de parrilla programática que aborde e intervenga a las mujeres en su proceso desde lo socio comunitario, en donde se visibiliza la carencia de espacios comunes, terapéuticos, en las cuales puedan sentirse contenidas e integradas de forma amigable y respetuosa, potenciando el sentido de pertenencia, de género, cuya vivencia de dolor y pérdida las identifica, las une y las potencia. Espacios donde puedan verbalizar sus emociones abiertamente, y generar así un proceso de duelo acompañado.

Red de apoyo social y gubernamental deficiente: Tras el proceso de levantamiento de información, se logra evidenciar que las mujeres exhiben escasa red de apoyo a nivel intersectorial, siendo identificadas las prestaciones paliativas entregadas por Municipales y APS, esta última sin carácter diferenciada ni prioritaria en cuanto al apoyo psicológico que estas necesitan, quedando vulnerables no tan solo a nivel de salud mental, sino también, en diferentes áreas tales como a nivel económico, laboral, entre otros. Dicha situación, va en desmedro de su bienestar tanto individual como familiar, encontrándose la población objetivo, sin resguardo a nivel social, situación que genera en estas la cristalización a mediano o largo plazo de daños a nivel psicoemocional, familiar y social.

Hallazgos: Podemos observar que además de las líneas establecidas en el marco teórico de la investigación se logra pesquisar que la *adversidad actúa como promotor de la Resiliencia*; así en las distintas etapas del dolor y más aún cuando los sucesos son más grandes ponen a prueba las capacidades de aquellas personas que están viviendo momentos críticos y únicos, en la investigación realizada las mujeres logran ante la adversidad promover sus capacidades intrínsecas y hacer de ellas una fortaleza en los momentos más críticos, una capacidad única de los seres humanos a la hora de poder buscar sus propias herramientas para cambiar una situación poco favorable para su vida.

Desde la perspectiva de género, podemos indicar que los resultados se vinculan con el marco teórico en cuanto a que si bien las generalidades no aplican a todas las personas el proceso de duelo genera respuestas diferentes entre hombres y mujeres; siendo precisamente en las mujeres donde se puede identificar ciertos recursos asociados a su género como la mayor verbalización de sus emociones, la búsqueda de instancias de ayuda, su esfuerzo por crear nuevas redes sociales, todo lo cual propende a su mayor recuperabilidad ante un proceso de duelo.

Queda en evidencia que, tal como refiere Pujal i Llombart (2020) citado en el apartado teórico; las mujeres en su ejercicio de cuidadoras se ven desbordadas y enfermas, además, se obligan a descuidarse y a no recibir cuidados, siendo imprescindible brindar apoyo y contención a este grupo de estudio. Más aún, cuando la mujer resulta ser quién -con mayor regularidad- es el adulto responsable y protector en el hogar; no sólo de sus hijos, sino también de terceros enfermos o mayores con algún grado de dependencia.

La situación de emergencia sanitaria que se vive a nivel mundial ha golpeado fuertemente a la sociedad en todos sus ámbitos; siendo la familia -como núcleo- la estructura social más afectada por éstas consecuencias. En virtud de aquello, tenemos plena convicción de que es posible aportar desde la disciplina del Trabajo Social interviniendo estas realidades a fin de disminuir aquellas consecuencias

específicas que afectan a las mujeres y sus familias que experimentan esta dolorosa pérdida.

A la luz de los resultados expuestos, y dada la carencia de apoyo diferenciado hacia las mujeres que enfrentan la situación en estudio, se estima conveniente y oportuno trabajar en el fortalecimiento de la salud y habilidades personales de estas mujeres y a su vez favorecer su óptima vinculación con su núcleo familiar y redes intersectoriales a través de un Programa de Acompañamiento Diferenciado ejecutado por Trabajadores/as Sociales, lo cual podría conceder mejores herramientas para enfrentar las diversas consecuencias que subyacen de la pérdida de sus parejas en los distintos ámbitos de su vida cotidiana.

Finalmente, el presente informe visibiliza la realidad que afecta a mujeres chilenas que han experimentado la pérdida de sus parejas a consecuencia de la pandemia, por lo que como una forma de contribuir a políticas públicas focalizadas se pretende enviar una copia del presente estudio al Ministerio de Salud, Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia y a las I. Municipalidades de Buin, San Antonio, Puerto Saavedra y Puerto Montt; al tiempo que se elaborará un artículo y buscará alguna instancia para su publicación en áreas a fines.

8.2 Propuesta.

A estas alturas, resulta evidente que es preciso emanar nuevas formas en las prácticas de intervención social con la población objetivo, en los tres niveles del Trabajo Social: individuo, familia, grupo y comunidad. Así pues, como una forma de contribuir a una atención diferenciada que mejore la calidad de vida de las mujeres y de su grupo familiar se presenta la propuesta de “Programa de Acompañamiento Psicosocial para Mujeres que han experimentado la pérdida de su pareja en contexto de pandemia”.

Descripción: El programa indicado contempla 4 líneas de acompañamiento al que se accede indiscriminadamente y sin pre requisitos, salvo el de ser un mujer afectada por la pérdida referida, por tanto, el ingreso y los periodos de intervención no están delimitados en las líneas de intervención, siendo estas las siguientes.

- I. Acompañamiento de Salud Física y Mental
- II. Acompañamiento Familiar
- III. Acompañamiento Socio laboral
- IV. Acompañamiento Socio comunitario

Objetivo General: Disminuir las consecuencias psicosociales de las mujeres que han experimentado la pérdida de su pareja en contexto de pandemia, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Objetivos Específicos:

- Generar una atención prioritaria hacia las mujeres tendiente a favorecer un estado de salud física y mental idóneo a través de las diversas prestaciones de la red de Atención Primaria de Salud (APS).
- Propiciar la generación de condiciones adecuadas y protectoras para los miembros del sistema familiar (fortalecimiento de roles parentales y de vínculos).
- Vincular a la red intersectorial que permita satisfacer las necesidades o bien mejorar el bienestar laboral, económico y patrimonial de la mujer y su familia.
- Generar un espacio terapéutico social inserto en la comunidad capaz de brindar contención emocional y apoyo productivo.

Indicadores: El programa de acompañamiento sugiere los siguientes indicadores.

1. Nómina de asistencia a sesiones y/o reuniones
2. Informes de adherencia a red APS
3. Relato de las mujeres que identifica recursos adquiridos durante el proceso.

4. Evaluación semestral de avance

5. Evaluación final de egreso

Destinatarios: La presente propuesta se pretende presentar al Ministerio de Salud, Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia y a las I. Municipalidades de Buin, San Antonio, Puerto Saavedra y Puerto Montt.

Beneficiarios: Mujeres que han experimentado la pérdida de su pareja en contexto de pandemia y sus familias.

Duración: El programa de acompañamiento considera una intervención de 12 meses de cobertura.

Actividades - Carta Gantt: El programa contempla la realización de las siguientes actividades.

N°	Actividades	Meses											
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1	Diagnóstico Inicial de ingreso												
2	Coordinar y vincular con la red APS posibles prestaciones de cada caso.												
3	Visitas Domiciliarias (telefonía, mails)												
4	Sesiones socioeducativas familiares (Mensuales)												
5	Reuniones de contención (Mensuales)												
6	Coordinar y vincular con redes intersectoriales de capacitación, apresto e intermediación laboral; asesoría jurídica y seguridad social; según las necesidades de cada caso.												
7	Evaluación semestral de avance												
8	Evaluación final de egreso												

Tabla N° 3. Carta Gantt Propuesta

Las actividades descritas proporcionan cobertura a las áreas con mayores carencias y/o dificultades en razón de las consecuencias psicosociales detectadas en los resultados del presente estudio. Dichas actividades implican, principalmente, el fortalecimiento de la salud y habilidades personales de las mujeres y su adecuada vinculación con el medio socio laboral y comunitario a fin de lograr un desempeño social beneficioso para las mujeres y sus familias.

Responsables: El programa contempla la conformación de un equipo de Trabajadores Sociales que se logre complementar multidisciplinariamente con profesionales de otras áreas de la red multisectorial para la realización de las actividades que el programa demanda.

8.3 Continuidad Temática.

Desde el prisma de Trabajo Social se considera que la presente investigación que exhibe las diferentes consecuencias psicosociales detectadas que experimentaron mujeres chilenas que perdieron a su pareja durante la pandemia, bien podría ser el punto de partida para proceder en otras investigaciones tendientes a indagar con mayor detalle, por ejemplo, las afectaciones sufridas en las dinámicas de estos grupos familiares que se ven obligados al desarraigo y/o desapego físico y emocional de uno de los miembros de este subsistema social, visto aquello, desde la perspectiva de daño hacia los niños, personas mayores y/o enfermas..

9. Bibliografía.

Álvarez B. y López R., 2013. (s.f.). *Viviendo el dolor de la viudez cuando aún se es joven*. México: Amecyd.

Arroyo, C. 2015. (27 de mayo de 2015). *El duelo por la muerte de la pareja*.

Recuperado el 9 de mayo de 2021, de Centro Médico Instituto Palacios, Salud de la Mujer: <https://institutopalacios.com/el-duelo-por-la-muerte-de-la-pareja/#:~:text=La%20muer%20de%20pareja%20es,la%20vida%20del%20>

ser%20humano.&text=El%20duelo%20conlleve%20varias%20etapas,y%20no%20son%20necesariamente%20lineales.

Arroyo, C. (27 de mayo de 2015). *El duelo por la muerte de la pareja*. Recuperado el 9 de mayo de 2021, de Centro Médico Instituto Palacios, Salud de la Mujer: <https://institutopalacios.com/el-duelo-por-la-muerte-de-la-pareja/#:~:text=La%20muerte%20de%20pareja%20es,la%20vida%20del%20ser%20humano.&text=El%20duelo%20conlleve%20varias%20etapas,y%20no%20son%20necesariamente%20lineales>.

Benedicto, C. (28 de 10 de 2018). Malestares de género y socialización. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2018, 38(134): 607-625.

Childrens, J. (20 de julio de 2018). Diferencias de género en el duelo. Memphis, Tennessee, EEUU.

Contreras Kallens, P. A. (2012). *Percepción directa: el enfoque ecológico como alternativa al cognitivismo en la percepción*. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113758>

Docencia. (2015). *Universidad de Murcia*. Obtenido de <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

Fernández-Abascal E.y Jiménez M. (2010). Psicología de la emoción. En F.-A. E. M.P, *Capítulo 1* (págs. 17-74).

Florenzano. (2001). *Bases Técnicas para el Abordaje de las Crisis no Normativas*. Obtenido de Medicina Familiar (ECMG) > Fascículo 1, La Familia: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-1/ecmg1-crisis1/>

Gardey, J. P. (2011). *Definición*. Recuperado el 14 de 05 de 2021, de <https://definicion.de/significacion/>

Gobierno de Chile. (15 de 05 de 2021). Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

Henao-Kaffure. (2010). *El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009* (N.o 1)*. Obtenido de Henao-Kaffure, Liliana: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a05.pdf>

Jaramillo J. y Oquendo A. (2013). *Revista Electrónica de Psicología Social*. Obtenido de El Duelo como Fenómeno Psicosocial.

Leiva, C. (2017). Licenciatura en Trabajo Social. Módulo: Modelos Aplicados al trabajo social. *Apuntes Clase, Unidad 2*. Chile: UNIACC.

Lizama, A. (2017). Video Clases, recursos interactivos, apuntes. Licenciatura en Trabajo Social. Taller de metodología de investigación II. *Taller de metodología de investigación I y II*. UNIACC.

Ministerio de Salud de Chile. (abril de 2020). *Comisión Cuidado del Personal de Salud en COVID19*. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Consideraciones-para-el-abordaje-del-Duelo-en-Equipos-de-Salud.-DEFINITIVO_.pdf.

MINSAL. (2012). *Guía de abordaje sobre crisis normativas con orientación a profesionales*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

Montes de Oca Zavala, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Kairós Gerontología 14(5)*, ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, 73-107. Obtenido de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9900/7353>

Prieto, R. (7 de abril de 2020). *El duelo en tiempos de covid-19*. Recuperado el 15 de abril de 2021, de www.uchile.cl: <https://www.uchile.cl/noticias/162371/el-duelo-en-tiempos-de-covid-19>

Pujal i Llombart, M. M. (2020). "Subjetividad, desigualdad social y malestares de género: una relectura del DSM-V". *Revista Internacional de Sociología* 78(2):e155. *Revista Internacional de Sociología* 78(2):e155.
<https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.2.18.113>.

Real Academia de la Lengua Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed. Recuperado el 14 de 05 de 2021, de <https://dle.rae.es>>

UNESCO, 2020. (s.f.). www.es.unesco.org. Recuperado el 25 de abril de 2021, de <https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>

10. Anexos.

Anexo N°1: Consentimiento Informado

Yo _____, RUT _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio cualitativo denominado “Significaciones, emociones y percepción de consecuencias asociadas a la experiencia de pérdida de la pareja a raíz de la pandemia en mujeres chilenas” consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente del Grado Académico de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad UNIACC, que guía la investigación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que mi identidad y la información que entregue estarán protegidas por el anonimato y la confidencialidad. Me han dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados bajo absoluta confidencialidad.

Los Investigadores Responsables del Estudio son Evelyn Alonso, María José González, Felipe Rosas y Paola Langenbach; todos Trabajadores Sociales quienes se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se solicitará previamente mi autorización. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesina para el grado académico de los investigadores.

He leído esta hoja de Consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Firma Participante

Firma Investigadores

En _____, a _____ de _____ del año 2021

Anexo N°2: Tendencia temática entrevista semiestructurada a mujeres chilenas que han experimentado la pérdida de sus parejas a consecuencia de la pandemia.

Personal:

- ¿Cómo fue el proceso de enfermedad y fallecimiento?
- ¿Pudo estar en aquellos espacios más importantes, pudo despedirse? (Hospital/velatorio)
- ¿Ha tenido posibilidad de pensar, expresar su dolor y sus emociones para asimilar la pérdida?

Familia:

- ¿Hay personas significativas en su familia, de qué manera la han apoyado?
- ¿Qué cambios se han presentado al interior de su familia, en sus rutinas día a día, sus roles y responsabilidades familiares?

Salud:

- ¿Ha tenido acceso a tomar una TERAPIA PSICOLÓGICA tradicional (en consulta) o alternativa (flores bach, yoga, reiki, etc.) ya sea en establecimientos de salud públicos (consultorios, Cescof y/o privados (clínicas, consultas particulares, etc.).
La terapia le ha ayudado, de qué forma?
¿Ha sentido o siente deseos de abandonar la terapia o tratamiento?
- ¿Ha utilizado algún tipo de TRATAMIENTO? (farmacológico, homeopático, etc.)
¿Ha sido útil y efectivo el tratamiento, la ha ayudado?
- ¿Cómo ha sentido su RENDIMIENTO físico y emocional en sus capacidades individuales? (concentración, serenidad, autocontrol, etc.)

Economía y Trabajo:

- ¿Ha sufrido consecuencias a nivel laboral y económico tras la pérdida?
- ¿Cómo ha variado su presupuesto familiar, deudas?
- ¿Ha debido aumentar sus esfuerzos personales para mantener sus ingresos económicos?
- ¿Ha recibido apoyo desde su trabajo para afrontar esta pérdida? (permisos, licencias, psicólogo, etc.)

Social:

- ¿Ha recibido apoyo de alguna institución de gobierno como Mujer? (Servicio Nacional de Mujer y la equidad de género -SERNAMEG, ex SERNAM), Oficina de la Mujer u otra similar.
- ¿Se ha sentido apoyada y de qué forma por las Redes Comunitarias: Juntas de Vecinos, Entidades religiosas, agrupaciones, etc.?
- Cree usted que la política pública debiera considerar una atención diferenciada para apoyar a mujeres que deben enfrentar esta dolorosa situación en un contexto tan difícil como lo es el de pandemia; cómo le gustaría que fuese éste apoyo?

Para finalizar, ¿Cuáles serían sus proyecciones en ésta nueva realidad en los diferentes ámbitos de su vida ya sea: personal, familiar, socioeconómico y laboral?.

Anexo N°3: Entrevista estructurada a profesional psicóloga (red APS) y Trabajadora Social (Municipalidad).

- ¿Existe algún programa de atención especial -en pandemia- para la atención de personas que han experimentado la pérdida de algún familiar cercano, como es el caso de las mujeres que han sufrido la pérdida de sus parejas?
- ¿Qué tan factible o complejo puede ser para las mujeres en esta situación conseguir una hora de atención con usted?
- ¿Existen pacientes en una situación más crítica o todas evidencian el mismo grado de afectación?
- ¿Cuáles serían las situaciones más críticas, se ha detectado algún patrón?
- ¿Se ha logrado detectar cuál es la percepción que ellas tienen sobre las consecuencias para la vida cotidiana (Personal, roles familiares, trabajo, economía familiar, social, comunitario, etc.); luego de ésta pérdida, cuáles serían estas consecuencias?
- ¿Las mujeres atendidas logran plantearse expectativas o proyecciones a mediano y largo plazo tras esta pérdida -si lo logran- cuáles serían estas proyecciones?
- ¿En general, las mujeres se mantienen en atención o desertan, por qué motivos?
- ¿Existe un enfoque de género para la atención de las mujeres que han perdido a su pareja en contexto de pandemia?
- Según el profesional que responda Psicólogo/a o Trabajador Social: ¿Cree que debiera existir en las prácticas de intervención (psicológica o social) una forma diferenciada y/o especializada para la atención de las mujeres frente a esta pérdida en contexto de pandemia?
- Según el profesional que responda Psicólogo/a o Trabajador Social: ¿Cómo sería su propuesta de intervención psicosocial -para este grupo de mujeres en contexto de pandemia- a nivel de individuo, familia, grupo y comunidad?
- ¿Algún aspecto relevante que quisiera agregar?

Anexo N°4: Citas

Categorías de Base	Citas	Entrevistada
PERSONAL	(Si ha llorado) muy poco, por no asustar a mi hijo, porque él se asusta cuando me escucha llorar o algo, uno trata de no, de no, de no decir nada, sino que quedarse calladita nomás, porque para contenerlo a él más que nada	EM2
	A veces la loza puede quedar ahí tirada y en la noche vengo a lavarlas y al otro día así me paso	EM2
	Mi amor vas a estar bien, amor me escuchas?, el doctor me dijo despídase, y le dije ¡¿Por qué me voy a despedir si él está aquí y me está hablando.	EM3
	Sí, pienso en las noches en mi casa, porque quede sola, y a veces me baja la pena, igual mi hermana viene a quedarse conmigo.	EM1
	Como yo también estaba en cuarentena, no podía salir y solo me avisaron cuando falleció, así que no lo pude ver. Fue mi hijo a verlo y hacer los trámites.	EM1
	me ha costado la parte emocional hartito porque yo hace 2 días volví a trabajar y reencontrarte con tu mundo que era tu otra familia en el hospital y ver que tu marido ya no va a estar en los pasillos...	EM4
	Solamente me autorizaron para verlo de la ventana el día que viajó de Puerto Montt a Santiago, nada más. En ningún momento lo pude ver, nada más, nunca nada... (ni videollamadas) por eso me cuesta todavía creer sabiendo que ya fui hoy día a dejarle flores al cementerio de que esté muerto... porque yo nunca más tuve posibilidad de verlo. Nunca, nunca, nunca... desde que lo dejé en el hospital...	EM4
	lo único que se le pudo hacer es que yo pude acompañarlo detrás en un vehículo particular que tenía y pasó por el hospital, obviamente, fue una despedida muy emotiva y agradecida de la vida de eso... pero después ya se olvidó la viuda.	EM4
	yo todavía no lo puedo asimilar porque como no lo vi nunca... prefiero dejarlo fresco en mi memoria, en mi corazón en mi casa... mi casa la construimos juntos (29 años casados y 1 de convivencia).	EM4
	no manejo la pena bien porque yo lloro si...y tengo que contenerme igual porque de repente están mis hijos...fuerza mamá, tienes que ser fuerte...	EM4
saber que estoy viendo a mi esposo al lado y saber que no va a estar más ...y no va estar a mi lado...gracias a Dios le dije que lo amaba cuando lo fui a dejar y le dije papá te amo	EM4	

	yo te podría decir que literalmente tengo tres meses recién, una situación que todavía no asumo, si sé que está muerto pero no quiero dejarlo partir más o menos no quiero dejarlo ir porque nosotros nos levábamos muy bien éramos patner. El me encontraba hermosa...	EM4
	Tú no estás pensando en eso porque tu podis tener la sonrisa de esquina a esquina pero llega la noche, llegan las estrellas y queda la soledad de tu vida... no estoy pensando voy a encontrar otra pareja, nooo... nadie le va a hacer la vara de él, nadie absolutamente nadie entonces eso no está todavía en mis planes	EM4
	Se deriva psicólogo para que reciba la contención, recibe el apoyo y el seguimiento ahí se va trabajando en el fondo lo que va necesitando la paciente dependiendo de su proceso de duelo	EP1
	porque el que fallezca digamos una pareja por COVID ya puede ser súper traumático	EP1
	por lo menos los pacientes que hemos visto acá ,llegan bastante, digamos con altas herramientas personales y han podido ya lidiar con la situación	EP1
	Perder al esposo y bueno, y sumado a eso, todo lo que implica a nivel emocional de que ya queda como ella como jefa de hogar y ella es la que tiene que ahora cumplir esas funciones,	EP1
	hay un duelo por porque fallece un esposo y puede ser la situación totalmente distinta y va a requerir el trabajo de otras emociones	EP1
	se está proyectando porque tiene un hijo al que tienen que saber qué es lo que va a hacer este año, el próximo año, cómo se va a mantener su situación. Así que obligadamente tiene que ahí ella ver cómo lo va a hacer (proyección a futuro)	EP1
	pero siempre pensando en darles un espacio privado para que puedan ellas ahí, como expresar toda su emociones canalizarlas y que se sientan contenida porque hay un sentimiento de soledad, de soledad y de desamparo también.	EP1
	Entonces algunas formas también ella lo obliga a echar a andar sus herramientas personales y poder sobrellevar la situación de la mejor forma posible	EP1
	lo que más afecta a las madres es el tema emocional, es fácil para ellas expresar sus emociones son como más a flor de piel	EP2
	las mujeres son como las que necesitan más contención y lo dan a conocer al momento en que uno llega a conversar con ellas o llega a ofrecer el apoyo.	EP2
	Que boten todo, que puedan liberarse y al momento que puedan liberarse ellas pueden expresar sus emociones y de acuerdo a ello, vamos viendo que metas tenemos, que es lo que contamos, tenemos que fortalecer el tema de	EP2

	los recursos con los que contamos	
	ella lo expresa como algo que no esperaba	EP2
	no tiene ese sentido de asimilar lo que paso, ella todavía no asimila nada.	EP2
	va a tener que fortalecer lo que ella sabe hacer para poder vender productos o incorporarse a algún curso porque tiene que sacar adelante a sus niñas, ella es el pilar que tienen sus hijas para salir adelante	EP2
	Empoderarse, ellas han tenido que empoderarse como mujeres	EP2
	Cuando ya se sienten que pueden, que tienen las herramientas para salir adelante, ellas desertan, ellas comienzan solitas.	EP2
	cuesta mucho el tema para que ellas vuelvan a creer en ellas mismas	EP2
FAMILIA	También son pacientes que generalmente también tienen familia detrás y tienen hijos, entonces tienen ahí un objetivo para poder salir adelante. Ya en el caso, por ejemplo, de la de la paciente que yo veo, ella tiene que ocuparse de su hijo, ya que para él es difícil perder a su papá. Entonces ahora tienen su foco en eso	EP1
	O sea, muchas veces se trata del proveedor de la casa, entonces también ahí es un impacto económico importante para la familia	EP1
	El nivel de trauma, el nivel de shock que implicó en la familia, un sentimiento latente de pérdida.	EP1
	la enfermedad hizo estragos en el sistema familiar , en algunos casos muchos de sus integrantes fallecieron- marido o pareja- quedando prácticamente sola la mujer . Obviamente ahí va a tener muchas más opciones y herramientas que echar mano, pero por eso te digo ahí hay que ver caso a caso, digamos cuáles son los impacto a nivel económico, emocional, etcétera.	EP1
	las madres hoy en día tienen que cumplir doble rol, ser padre y madre; y cómo les explicas a tus hijos que el padre ya no va a estar presente en la crianza...	EP1
	tiene una larga carga porque tiene sus dos hijas, una hija de 10 y otra de 2 años 3 años aproximadamente	EP1
	ella tenía a las niñas en una caja de compensación ya, entonces al tenerlas ahí ella no puede recibir el subsidio único familiar (SUF) ni tampoco los bonos; entonces es el primer paso, lo cual tenemos que cambiarla,	EP1
lo más complejo cuando no tienen una red de apoyo familiar y está la negación también lo cual no quieren recibir apoyo y como que se quedan estancadas yo creo que ese es el mayor problema que se puede provocar. La red de apoyo familiar yo creo que es fundamental en un ser humano porque es como la... el impulso que te da para salir adelante como lo mencionaba anteriormente.	EP1	

si no tienen un buen vínculo con la familia del cónyuge, en este caso, se producen igual rivalidades lo cual igual es complejo porque muchas veces cuando no existe el contrato de matrimonio las familias como que impulsan a sacarlas del lugar, ya no está el dueño	EP1
yo creo que lo más importante ahí es el tema económico y también el tema de roles.	EP1
Yo creo que los niños son los que se ven, quizás, más afectados con estas situaciones porque los niños siempre necesitan al padre y a la madre que estén ahí con ellos.	EP1
las consecuencias va a tener que hacer ambas cosas (mujer) padre y madre; proveedor y no dejar nunca la contención con los hijos también.	EP1
cuándo no hay un contrato de matrimonio ellos tienden a querer sacarlas del lugar, quizás indicarle que tienen que hacer su vida aparte pero no, ahí es donde la mujer tiene que empoderarse y decir no, esto es de mis hijas y esto es lo que les corresponde legalmente.	EP2
Tienen que salir adelante por sus hijos, tienen que brindarles educación, valores y seguir adelante porque al final tienen a alguien por quien luchar. Y si tienen una buena red familiar eso igual es muy importante y muy relevante en la vida de estas madres.	EP2
porque la crianza de los hijos, igual es un tema complejo, los niños se ponen más rebeldes	EP2
he tenido harto apoyo de mi hermana, mi sobrino	EM2
En la mañana nos levantábamos y tomábamos desayuno juntos. Ahora nos tomamos desayuno mi hijo y yo. Él hizo como símbolo de ponerle su puesto porque se sentaba ahí, de cabecera	EM2
yo el rol de mamá nomás, el de papá. Yo pienso que va a estar ahí. No, yo no. Yo no quiero cambiar eso. Yo voy a ser siempre su mamá, la mamá. Él Estuvo y partió y él y el Emilio lo sabe.	EM2
Él trabajaba ahí y hacía muebles. Mi marido hacía muebles también y cuando estábamos a veces cocinaba o preparaba una once rica, pero ahora no está	EM2
el era el mejor padre, y me dejo con dos pequeñas que voy ha hacer con ellas como les digo que el papá ya no esta	EM2
con mi familia me he refugiado, he llorado mucho a escondidas de mis hijas y con el papá de el	EM2
si , Mingo (Padrastro de Jose) Él a sio muy importante, me ha ayudado mucho en todo y me acompaña	EM3
mi familia mi mami ella esta apoyandome siempre	EM3
Los tiempos, los quehaceres del hogar, la rutina que teniamos con el,el	EM3

	jugaba con sus hijas	
	Yo siempre trabajé y como tengo mis negocios, nunca me faltó. Ahora yo debo hacerme cargo de todo y buscar solucionar las cosas.	EM1
	Mis hermanas, la Ester es quien se vino a vivir conmigo y se está haciendo una casa enfrente y mi hijo, que se vino arrendar una cabaña acá.	EM1
	A él le costó la vida y el cual nos tomó en la familia el costo emocional	EM4
	Los 2 vivíamos solos con un nieto. Dos hijos una mujer y un hombre pero uno de los hijos está en Santiago estudiando en la universidad y la otra ya está casada y ella vive su vida.	EM4
	Ahora tuve que entregar al nieto porque no podía hacer tantas cosas a la vez, no podía manejar el nieto porque él tiene 6 años, las clases tú sabes...	EM4
	no manejo todavía la pena bien porque yo lloro si... y tengo que contenerme igual porque de repente están mis hijos... fuerza mamá, tienes que ser fuerte...	EM4
	Es otro duelo (haber tenido que entregar a su nieto de 6 años quien vivía con ellos) porque desde que nació él había vivido con nosotros entonces fue duelo por haber muerto mi pareja, mi amor y todo lo que era mío y mi núcleo familiar...	EM4
	Mi hijo que me llama todas las noches porque él está en su universidad estudiando enfermería en Santiago y el me llama y es mi único apoyo que yo tengo y nada más.	EM4
	todo lo que habíamos dejado pendiente yo lo iba a solucionar, es decir, lo iba a lograr y de hecho lo hice, hice todo; es decir, arreglar la leñera, pintar la casa, cosas hogareñas... Que lo iba a hacer porque era nuestro legado y eso lo hice y lo hice c	EM4
	nunca pensé yo en mi vida que iba a pasar esto si nosotros el 31 estábamos re bien... brindando... por un año nuevo y que sea rico y lindo y después te ves a los pocos meses, al mes y medio... sola con tus sueños ya a la basura porque ya el sueño no va a ser	EM4
SALUD	Estamos recibiendo con el niño terapia, salud mental. Me dieron remedios para poder sobrellevar esto.	EM2
	yo misma lo pedí porque no me sentía capaz de sobrellevarlo sola.	EM2
	Sertralina y pastillas para inducir el sueño	EM2
	aparte de eso, yo cuido a mi papá, mi papá postrado.	EM2
	no me he acercado a ningún centro de salud ,solo a DIOS a mi iglesia	EM2
	Jose tenía una enfermedad hace tiempo el tenía el colesterol alto, insuficiencia renal crónica, tiroide, él había dejado de controlarse hace mucho tiempo no quería tomar remedios solo LAWEN (remedios o medicamentos de hierbas u otros componentes)	EM3

he tenido atenciones en el consultorio donde me han dado flores de Bach, para la presión y para tranquilizarme, porque como también tengo problemas al corazón.	EM1
no podía dormir, me despertaba a las 2, a las 3, a las 4 y 5 de la mañana y esa ansiedad... yo jamás en mi vida he fumado y empecé a fumar porque yo no sabía qué hacer	EM4
él... tenía 57 años, un hombre sin ninguna patología de nada, un hombre sano, sin vicios un hombre sano en todos los sentidos.	EM4
me dieron 3 meses de licencia y no quisieron darme más porque dijeron que tenía que volver a la realidad y yo encuentro que volver a la realidad en un papel o en un computador es fácil pero ¿qué pasa con mis sentimientos?	EM4
tengo que yo tratar de mejorarme yo y tratar de salir adelante en el sentido emocional	EM4
Antidepresivos porque yo le pedí a la psiquiatra que me lo diera porque o sino no podría haber pasado porque era demasiado así, muy... mucha angustia.	EM4
la psiquiatra ha ayudado en las licencias y la indicación de los antidepresivos. Aclara, que la psicóloga que es colega del mismo hospital, se ofreció voluntaria y gratuitamente a atenderla cuando lo necesitara... ella es un amor, empezamos a hablar del tema y ella me deja hablar, en el cual ella siente lo que yo siento	EM4
si en algún momento hubiera un grupo de apoyo en el sentido que hubiéramos harta gente que pasamos por este dolor y que lo vamos a pasar por harto rato, hubieran centros de apoyo po de apoyo...	EM4
si necesita apoyo farmacológico y también hay en la parte terapéutica ver, qué tipo de apoyo necesita.	EP1
El nivel de trauma, el nivel de shock que implica para la familia, va a depender también mucho del apoyo que tiene esa familia.	EP1
atiendo a unas mujeres que han perdido a sus hijos recientemente por accidente y que también es una situación súper repentina, igual como la muerte por COVID, que es algo que uno no espera, porque la persona estaba sana, ya que quedan muchos sentimientos de rabia, de frustración, por el sistema, entonces. Creo que este tipo de caso debieran contar con un servicio que realice esa contención. Creo que son casos que igual deberían ser prioritarios en este minuto.	EP1
poder darles una primera respuesta para que ellos sientan que no están solos, que pueden también tener un espacio donde puedan explicar lo que pasó o hablar de lo que pasó, o si no quieren hablar de lo que pasó. En algunos casos se usa con apoyo farmacológico, pero ya en los casos en que,	EP1

	por ejemplo, esta asociado como más síntomas del ánimo, la persona se empieza a deprimir o la persona empieza con mucha angustia.	
	como puntos importantes en este tipo de procesos que en realidad se consideren todos los duelos, sobretodo en los duelos traumáticos	EP1
	El chico tenía 33 años, la señora tiene 27 años, una pareja súper joven, él se dedicaba a la pesca, él tenía enfermedades de base y lo ataco súper fuerte el Covid.	EP2
	vincularla con el departamento de salud para que puedan ir a terapia ya que la hija que es un poquito mayor que tiene 10 años que puedan asistir a terapia con psicólogo porque igual ya es grande y ella ya estuvo el vínculo con el padre	EP2
	el Covid es una enfermedad que no ve edades ataca a jóvenes, niños, bebés, adultos, adultos mayores pero nadie está preparado para perder un ser querido,	EP2
	El tema de la negación y el tema cultural muchas veces afecta porque como te mencionaba, vivimos en un territorio Mapuche también lo cual muchas veces, ellos, ellos solicitan más apoyo espiritual que más apoyo de un psicólogo	EP2
ECONOMÍA Y TRABAJO	Es que no teníamos deudas. No éramos amigos de tener deudas	EM2
	él era el proveedor, claro. Pero a estos momentos no me ha faltado porque gracias a Dios recibimos los bonos. Porque como trabajaba independiente . Entonces yo soy beneficiaria de los bonos.	EM2
	vendo lentejas hago queques siempre he sido yo como para subsistir, para ayudar a mi marido.	EM2
	cuando mi hijo esté más grande, poder empezar a trabajar	EM2
	Yo, por el problema que tengo con mi papá de cuidarlo, yo no me puedo mover de aquí, pero entonces hago para vender bolsas de legumbres. Hoy estoy proyectando para vender sopaipillas	EM2
	Es que en estos momentos como que estamos tan reciente. Todavía no, no he sentido el peso de la economía, yo creo que es por lo mismo, donde no teníamos deuda, claro.	EM2
	Si, osea igual tengo apoyo de muchas personas, pero yo se que no va ha ser siempre entonces tendré que ver que haré más adelante. El era nuestro proveedor, pescaba y salía a trabajar	EM2
	Si, yo no trabajo , solo recibo el SUBSIDIO ÚNICO FAMILIAR.	EM3
	Si he pensado en tener huerta , hacer cosas dulces, a mi pequeña le gusta eso , ahí estoy viendo.	EM3
Si, cada vez me veo más complicada, porque estoy sola y me las tengo que	EM3	

	rebuscar para tener más plata y así pagar las deudas y tener para mí.	
	bueno como la pandemia yo encuentro que se empezó a trabajar tarde en todo, las protecciones que le daban a la gente que hacían estos turno de urgencia, que en el caso de mi esposo hacía, era carente y era muy pobre... era una vergüenza y el alegaba y alegaba por la carga viral que el manejaba en los turnos de sobre turnos	EM4
	la gente empezó a salir con licencias, con permisos especiales entonces que pasa la gente que seguía de turno siguió trabajando y exponiéndose el doble mucho el doble de horas de trabajo obviamente se pagaban, no había otra alternativa, tu no podías decir NO.	EM4
	rabia de que estando en un servicio público en la parte hospitalaria haya sido tan despreocupado el gobierno, en sí, de no haber prestado al tiro todas las mascarillas de calidad, los escudos de calidad	EM4
	me ha costado la parte emocional harto porque yo hace 2 días volví a trabajar y reencontrarte con tu mundo que era tu otra familia en el hospital y ver que tu marido ya no va a estar en los pasillos...	EM4
	después ya muere el funcionario/paciente como se puede decir y la familia queda desprotegida porque ya nadie más se acuerda que hay una familia detrás, que hay hijos estudiando en la universidad que la mujer...	EM4
	Nadie se preocupa si es que te van a dar un sueldo nada, yo todavía no sé nada de lo que va a pasar... porque él como le hicieron la parte ISL por la parte laboral... y todo; yo cuando pregunto me dicen: no tienes que esperar hay que tener paciencia, hay que tener paciencia y ya llevo 4 meses de paciencia.	EM4
	Yo le pedía a la directora que por favor me lo haga pasar como accidente laboral porque él estaba trabajando	EM4
	yo de parte de mi esposo yo no tengo sueldo, no tengo nada... yo vivo con lo mío nomas.	EM4
	no puedo ni siquiera sacar la AFP del porque tengo que hacer posesión efectiva, tiene que llegar primero la resolución del ISL (Instituto de Salud Laboral) para que me digan que ellos me va a pagar una pensión y eso me dice que se demora como 6 meses	EM4
	Nadie se preocupa si tenis que pagar luz, agua, dividendo... gracias a Dios las deudas grandes que teníamos estaban a nombre de mi esposo quedaron con seguro de desgravamen, así que en ese sentido quedaron saldadas.	EM4
	si otras personas no hubieran tenido seguro de desgravamen ¿qué hacen? Te mueres!.	EM4
	asumí la deuda de mis hijos de las universidades, costeadas con ahorros.	EM4

He tenido 3 licencias y los dos primeros meses o mes y medio fueron con permisos especiales porque con el Walter estaba mal para que yo tuve que viajar a Santiago y el hospital le ha dado esos permisos especiales a algunas personas y en esas yo.	EM4
me dijeron que me iban a ayudar, el gobierno con una pensión bajita pero iba a ser una pensión vitalicia, cuando, no sé... porque dijeron que se demoraba y la pensión que tendría que recibir del ISL; eso nada más.	EM4
tuve la suerte que los compañeros de universidad de mi esposo -porque este cabro era gueno, gueno, gueno- me ayudaron a pagar la mitad de este año universitario (Estudia Enfermería en la Santo Tomás).	EM4
Gracias a Dios antes de llegar me planteé con el jefe que yo quería ciertas cosas, requisitos, y me los tuvo así es que súper bien... y como estoy media jornada bien. Por lo menos la jefatura se ha puesto bien.	EM4
Tienen que tienen que trabajar, tienen que preocuparse de que las cosas funcionen en la casa, etcétera.	EP1
muchas veces se trata del proveedor de la casa, entonces también ahí es un impacto económico importante para la familia	EP1
sé que en el caso de los hijos, sienten un impacto muy grande en que empiezan a faltar cosas o que empiezan a vivir en una realidad que no estaban acostumbrados. Entonces puede significar un impacto súper grande el hecho de que ya no hay un jefe de hogar que era la persona que era el proveedor y que era como el pilar, también foco de este núcleo familiar.	EP1
por ejemplo, conseguir trabajo o mantener una familia y proyectarse, realizarse como persona. Ahí siempre hay que considerar, digamos que hay diferencias, que es otro, como el panorama que se presenta hoy.	EP1
Ver que no le falte nada , tratar de mantener la situación lo más estable y lo más parecido a lo de antes	EP1
la mayoría de nuestros usuarios, la población, es de la zona rural y la mayoría de ellos se dedican a la pesca, a la agricultura, muy pocos a la ganadería y cuando fallece el jefe de hogar, es difícil para la mujer poder salir adelante porque el jefe de hogar es el proveedor	EP2
le ofrecimos el apoyo de lo que nosotros entregamos como turno de emergencia, operó el turno de emergencia fueron a entregarle las primeras ayudas	EP2
ella era dueña de casa y él era el proveedor, entonces en ese caso para ella se le viene súper complicado.	EP2
nos damos un tiempo para la gestión territorial lo cual es más personalizada, por ejemplo la municipalidad entrega un aporte económico en el tema de la cuota mortuoria, si no tiene cuota mortuoria se le entrega un aporte de 120	EP2

	mil pesos	
	ella tenía a las niñas en una caja de compensación ya, entonces al tenerlas ahí ella no puede recibir el subsidio único familiar (SUF) ni tampoco los bonos; entonces es el primer paso, lo cual tenemos que cambiarla,	EP2
	incorporarla al Chile crece contigo, podemos incorporarla a algunos talleres que se implementan por SENCE también que están para apoyar a nuestras mujeres	EP2
	va a tener que fortalecer lo que ella sabe hacer para poder vender productos o incorporarse a algún curso porque tiene que sacar adelante a sus niñas, ella es el pilar que tienen sus hijas para salir adelante	EP2
	va a tener que hacer ambas cosas ser padre y madre; proveedor y no dejar nunca la contención con los hijos también.	EP2
SOCIAL	Recibí mucha cooperación de ellos y cuando falleció mi marido también mucha cooperación.	EM2
	No, solamente de la Municipalidad, hemos recibido ayuda.	EM2
	Más de los vecinos, nuestro sector de acá, siempre nos hemos ayudado.	EM2
	No, ninguno. Porque Aquí casi hay mucho de hermano Evangélico igual ellos ayudan como vecino, no como entidad.	EM2
	osea para mí no es tanto un trabajo, sino que una ayuda emocional. Más que nada no sentirnos mal, porque nosotros terminamos con nuestra cuarentena, Nos tocó la enfermedad y nadie más te llamó para decirte tiene que ver médico para ver si sigue con problema respiratorio, porque yo antes caminaba y caminaba y no me cansaba y ahora camino una cuadra y me canso.(propuesta de política)	EM2
	Uno queda como en el aire con esta cosa, no sabe que después seguir tomando, lo único que le dice la abuelita, que siga tomando agüita de yerba y todo eso.	EM2
	Si me han apoyado mucho mi comunidad y mi iglesia.	EM2
	me gustaría que hubieran programas que nos ayuden, porque nos quedamos en el airey si tubieramos un apoyo capacitado de profesionales que nos orienten podriamos salir adelante mucho mejor.	EM3
	Si, mi iglesia me apoya siempre y mis hermanas de la iglesia. ahora la municipalidad, me ha dado las cajas de mercadería y apoyo a la luz , pero nada más.	EM3
	Yo creo, que a nosotros que somos adultos mayores y estamos solas , deberías apoyarnos más con los remedios, mercadería y trasporte, para ir a pagar las cuentas o ir a comprar las cosas que necesitamos	EM1
No sé, espero tener vida y salud para llegar a una buena vejez, pero me angustia pensar en quien me va a cuidar cuando yo ya no pueda caminar o	EM1	

hacer mis cosas sola.	
Él era un hombre queridísimo, un hombre con mucha ética muy querido por la gente... era buenísimo! Tú a quien le preguntes mi viejo pucha me dejó a vara alta, es decir, yo me inflo cuando hablo de él... porque era un hombre, es decir, todo... todo el abanico de cosas buenas lo tenía él.	EM4
la gente conoció a mi viejo y me conoce a mí obviamente es solidaria en el sentido que me dan cariño, me dan un consuelo, unas condolencias que yo siento que son verdaderas pero ¿qué pasa conmigo? ¿qué pasa con la ayuda emocional?.	EM4
A mí lo que me ayudó fue la FENPRUSS (Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud) en ella estaba mi viejo... era socio. Ellos me ayudaron pero fue porque hay un beneficio que cuando la persona muere que te lo dan, yo cuando murió me dieron esos beneficios (bonos/aportes por fallecimiento)	EM4
me dijeron que me iban a ayudar, el gobierno con una pensión bajita pero iba a ser una pensión vitalicia, cuando, no sé... porque dijeron que se demoraba y la pensión que tendría que recibir del ISL; eso nada más.	EM4
gracias a Dios siempre he tenido apoyo amigas, pocas pero una dos pero las tengo y bueno, si se puede conversar lo conversamos, me dejan llorar, escuchamos música y es una grata compañía y eso me hace grande igual.	EM4
él no tenía muchas amistades, él era más de trabajo, de estudio, del hogar, de ver películas... yo no po, yo era más chicharra, tenía amistades pero él no se metía con mis amigas porque son cosas de mujeres, como se dice uno...	EM4
lo único... bueno, dar las gracias también por esta posibilidad de que la gente empiece a estudiar o empiece a indagar sobre las personas que quedan vivas con este dolor grandote	EM4
creo que todas las personas que tenemos esta pena, es buena que la contacten por último para contar tu experiencia porque uno ya se siente bien...	EM4
que ojalá algún momento el gobierno la autoridad de salud se preocupe más de la línea de la primera línea porque yo encuentro que estamos siempre abandonados y nos hacemos tanto plus que hay esto y esto otro...	EM4
si en algún momento hubiera un grupo de apoyo en el sentido que hubiéramos harta gente que pasamos por este dolor y que lo vamos a pasar por hart rato, hubieran centros de apoyo po de apoyo...	EM4
me gustaría como esta pandemia ha dejado hartas familias destruidas que por qué no hacer una sociedad, no sociedad no sé cómo podría decirse del cual podamos por último -como decía un médico un día en la tele- juntarnos toda la gente un día en una parte por último, lancemos una moneda,	EM4

	<p>plantemos un árbol pero ese es nuestro árbol, el árbol de nuestro ser querido que va a crecer y que sirva de algo porque no sé yo encuentro que quedamos abandonados los que seguimos vivos y nadie se preocupa del dolor... que seamos más empáticos que no sé...</p>	
<p>No, no hay un programa específico para ello. Lo que se está haciendo en el fondo es ingresarla al programa que ya está establecido de salud mental, ya donde ingresa con médico para evaluar su estado emocional.</p>	<p>EP1</p>	
<p>si no, habría que tener un programa como para cada situación, entonces ingresa Como las prestaciones que son, como las básicas de ser de atención primaria, de salud mental</p>	<p>EP1</p>	
<p>Mira, ahí no sé si nosotros somos lo más indicado en responder, porque por lo menos la vía de acceso supuestamente es fácil. O sea, basta con que la persona se acerque, pida una hora con un médico o con un asistente social o con psicólogo. Ya, pero también hemos recibido, como muchos comentarios de muchos pacientes que les ha costado bastante conseguir una hora. Que también en SOME se les ponen algunas dificultades porque tienen que esperar de repente que se abra la agenda del otro mes</p>	<p>EP1</p>	
<p>Yo creo que el tema es que ha habido mucha demanda este último tiempo, de muchos pacientes, fue tan complicadocomprendiendo que hay poco poco profesionales, ya que hay pocas horas médica y tambien horas de psicólogo</p>	<p>EP1</p>	
<p>la persona falleció en la casa, entonces no alcanzaron a asistirlo. Entonces eso implica que la familia queda con un nivel de frustración, de rabia, de impotencia, de rabia con el sistema.</p>	<p>EP1</p>	
<p>Entonces yo sería partidaria como de ver más la posibilidad de darle ese espacio a estas personas, de que puedan tener un espacio terapéutico por lo menos de contención ya, porque más que nada como contención lo que uno hace con ellos y uno va observando su proceso de elaboración del duelo, más que nada porque uno tiene también que permitirle que vaya a su ritmo, ya que vaya como expresando lo que le pasa si que tiene más rabia y que tiene más pena. Eso va a depender de la persona y no le va dando el espacio para que ella lo vaya elaborando (propuesta de intervencion)</p>	<p>EP1</p>	
<p>ellas necesitan un espacio para para verse ellos y que alguien nos pueda escuchar lo que les pasa en la rabia que le quedó la culpa que le quedó entonces no era el mejor momento como para trabajar con otros, quizás más adelante ya cuando haya pasado esa primera etapa. Entonces, si tú me preguntas a mí, yo como te plantearía el tema quizás de ver la posibilidad de que estas pacientes puedan ingresar al sistema de forma más fácil y se le podía dar el apoyo que necesitan</p>	<p>EP1</p>	

	<p>En estos momentos no contamos con esa red de apoyo pero lo que sí podemos en algún momento si la usuaria necesitara un apoyo más de contención podríamos vincularlo con el Departamento de Salud para la atención de algún psicólogo pero no es algo que está siendo implementado es como una opción que puede haber más adelante.</p>	<p>EP2</p>
	<p>en el Municipio contamos con el sistema y turnos de emergencia ya, que es el que opera cuando el protocolo Covid cuando hay algún velorio o cuando fallece una persona o cuando se requiere algún apoyo de carpas de agua y también hay un trabajador social en apoyo el cual se preocupa del ayuda social y de ver que es lo que está necesitando de forma urgente la familia.</p>	<p>EP2</p>
	<p>le ofrecimos el apoyo de lo que nosotros entregamos como turno de emergencia, operó el turno de emergencia fueron a entregarle las primeras ayudas</p>	<p>EP2</p>
	<p>lo escoltaron hasta el lugar del cementerio al fallecido</p>	<p>EP2</p>
	<p>somos como algo anexo siempre tenemos como nos damos un tiempo para la gestión territorial lo cual es más personalizada, por ejemplo la municipalidad entrega un aporte económico en el tema de la cuota mortuoria, si no tiene cuota mortuoria se le entrega un aporte de 120 mil pesos</p>	<p>EP2</p>
	<p>ella tenía a las niñas en una caja de compensación ya, entonces al tenerlas ahí ella no puede recibir el subsidio único familiar (SUF) ni tampoco los bonos; entonces es el primer paso, lo cual tenemos que cambiarla,</p>	<p>EP2</p>
	<p>incorporarla al Chile crece contigo, podemos incorporarla a algunos talleres que se implementan por SENCE también que están para apoyar a nuestras mujeres</p>	<p>EP2</p>
	<p>El tema de la negación y el tema cultural muchas veces afecta porque como te mencionaba, vivimos en un territorio Mapuche también lo cual muchas veces, ellos, ellos solicitan más apoyo espiritual que más apoyo de un psicólogo</p>	<p>EP2</p>
	<p>como Trabajadora Social que es pertinente que el gobierno dicte nuevas políticas públicas que se implementen en los municipios en los Departamentos de Salud, en los CESFAM, por ejemplo, un programa o algún apoyo hacia estas personas, hacia estas madres que quedan desamparadas cuando el jefe de hogar, el proveedor, fallece.</p>	<p>EP2</p>
	<p>siento que necesitamos apoyo del gobierno para que haya algún programa que pueda tener la contención de estas madres para que las ayuden a salir adelante, como herramientas para que ellas puedan realizarse (urbano y rural)</p>	<p>EP2</p>