

Vulnerabilidad y covid-19 en Chile: estrategias económicas en hogares con personas mayores

Vulnerability and covid-19 in Chile: economic strategies in households with older people

Denisse Espinosa-Valenzuela,* Geraldo Padilla Fuentes, Carlos Rodríguez Garcés,** Claudia Suazo Ruíz******

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial
(CC BY-NC) 4.0 Internacional

Perfiles Latinoamericanos, 31(61) | 2023 | e-ISSN: 2309-4982

DOI: dx.doi.org/10.18504/pl3161-010-2023

Recibido: 23 de marzo de 2021

Aceptado: 3 de septiembre de 2022

Resumen

Desde una perspectiva estadística-inferencial, este artículo analiza la situación socioeconómica de los hogares chilenos durante la pandemia, especialmente la de aquellos que informan presencia de personas mayores, pues este segmento poblacional enfrenta particulares riesgos epidemiológicos y económicos que amenazan su bienestar. Los resultados muestran que los ingresos económicos han caído durante los meses de crisis, disminuyendo la solvencia y satisfacción de las necesidades de las familias; y que se han debido implementar estrategias para reducir gastos y generar ingresos, que sostienen temporalmente la economía familiar, pero incrementan la vulnerabilidad futura. Las conclusiones destacan que se necesita reforzar las medidas de política pública y el sistema de seguridad social que se brinda a las personas de la tercera edad.

Palabras clave: envejecimiento poblacional, grupos vulnerables, condiciones de vida, indicadores socioeconómicos, covid-19.

Abstract

From a statistical-inferential perspective, this article analyzes the socioeconomic situation of Chilean households during the pandemic, especially those that report the presence of elderly people, since this population group faces particular epidemiological and economic risks that threaten their well-being. The results show that economic income has declined during the months of crisis, diminishing solvency and satisfaction of needs among families. In addition, they have had to implement various economic strategies to reduce their expenses and generate

* Licenciada en Educación. Investigadora del Centro de Investigación CIDCIE, Universidad del Bío-Bío, Chillán (Chile) | daespinosa@ubiobio.cl | <https://orcid.org/0000-0003-1486-7046>

** Licenciado en Trabajo Social. Investigador del Centro de Investigación CIDCIE, Universidad del Bío-Bío, Chillán (Chile) | gpadilla@ubiobio.cl | <https://orcid.org/0000-0003-0882-1818>

*** Doctor por la Universidad de Barcelona (España). Director del Centro de Investigación CIDCIE, Universidad del Bío-Bío, Chillán (Chile) | carlosro@ubiobio.cl | <https://orcid.org/0000-0002-9346-0780>

**** Licenciada en Trabajo Social. Investigadora del Centro de Investigación CIDCIE, Universidad del Bío-Bío, Chillán (Chile) | cidcie@ubiobio.cl | <https://orcid.org/0000-0002-9937-4875>

income, actions that contribute to temporarily sustain the family economy, but increase future vulnerability. The conclusions highlight the need to strengthen public policy measures and the social security system provided to the elderly.

Keywords: population ageing, vulnerable groups, living conditions, socio-economic indicators, covid-19.

Introducción

El covid-19 ha significado una catástrofe sanitaria sin precedentes. La expansión masiva, gravedad y alta tasa de mortalidad en población de riesgo han sido características del coronavirus Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS-CoV-2), lo que ha expuesto a la población mundial a una pandemia cuyos efectos epidemiológicos son comparables a la influenza, que a principios del siglo xx contagió a un tercio de los habitantes del planeta y significó la muerte de entre veinte y cincuenta millones de personas (Lüthy *et al.*, 2018).

Cuando a finales de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió diagnósticos de un tipo desconocido de neumonía en la ciudad de Wuhan, China, nadie esperaba que la enfermedad llegara a cada territorio del planeta. Ante la incertidumbre por su origen y los primeros resultados de investigación respecto a patrones de contagio y mortalidad, rápidamente se hicieron más severas las medidas de contención hasta que, inevitablemente, traspasaron las fronteras asiáticas. Para inicios de marzo de 2020 ya había muertes por este coronavirus en países como Estados Unidos, España e Italia, lo cual puso de manifiesto el peligro potencial del brote y su capacidad para constituirse en el desencadenante de un colapso sanitario, económico y social en todo el mundo.

Entre las medidas sanitarias, el confinamiento prolongado y la desaceleración de la dinámica social se posicionaron como políticas básicas de gestión, lo cual repercutió sobre la vida social, la interacción y el turismo en las ciudades (Swinford *et al.*, 2020). En poco tiempo obligó a restringir los flujos migratorios entre países, a controlar el comercio internacional y a tratar de contener la progresiva caída que mostraban las bolsas, el mercado laboral y las transacciones comerciales.

Los efectos colaterales del virus han ocasionado la contracción de la producción, desempleo masivo, desplome de sistemas financieros y, en general, una crisis económica mundial comparable con la crisis *subprime* de 2008 (Martínez & Medina, 2020). La ausencia de vacunas y medidas terapéuticas efectivas al inicio de la pandemia implicó una vigilancia epidemiológica a nivel global y el control de los desplazamientos de la población para contener la expansión de la covid-19.

En este contexto emergieron medidas como el teletrabajo, la reducción de jornada y salarios, e incluso despidos masivos, en perjuicio principalmente de la población más vulnerable en razón de género, raza o edad (Gutiérrez *et al.*, 2020; Kurtzleben, 2020; Morrow-Howell *et al.*, 2020). Una situación cuyos impactos se agravan en contextos como el latinoamericano (Filgueira *et al.*, 2020), donde la jibarización de los Estados, el empobrecimiento de los servicios sociales y la debilidad estructural para responder a las emergencias, dificultaron la capacidad de los gobiernos para abordar oportuna y eficientemente el desafío de contener la epidemia, estabilizar la economía y mitigar los costos sociales de la crisis (Santos, 2020); consecuencias que se vuelven palpables sobre todo entre los grupos de riesgo como el de las personas mayores.

Repercusiones de la crisis covid-19 sobre personas mayores

La situación de las personas mayores es una preocupación social e institucional que ha crecido en las últimas décadas (OMS, 2015). Diversos estudios han expuesto la precarización afectiva, económica, relacional y de salud que aparece en esta etapa de la vida (Gómez, 2019; Martínez-Sanguinetti *et al.*, 2019; Rubio, 2019). Al progresivo deterioro físico y cognitivo se añade la pauperización de los ingresos, el empobrecimiento de las redes de soporte, el advenimiento de la soledad y la forzada prolongación en el mercado laboral, en especial en contextos de Estados jibarizados y de rol subsidiario (Dulcey, 2017; OECD, 2017; Durán & Kremerman, 2018; Huenchuan, 2020; Leiva *et al.*, 2020; Morales, 2021). Todo ello deriva en una fuerte reducción de la calidad de vida de las personas mayores, lo cual se agudiza en contextos de crisis económica, social o sanitaria, como en el reciente escenario de pandemia.

El estudio del envejecimiento aborda aspectos biológicos, epidemiológicos, familiares y económicos, puesto que llegar a la tercera o cuarta edad no es solo cuestión de vivir, sino de hacerlo dignamente (Dorantes *et al.*, 2007; Guerrero & Yépez-Ch, 2015). Por esto, en los últimos treinta años han surgido iniciativas que buscan replantear la cuestión del envejecimiento con sus características y necesidades; son movimientos sociales y académicos preocupados por dignificar esta etapa natural en la vida (Pérez, 2016; Robledo & Orejuela, 2021).

Uno de los principales objetivos de los nuevos programas ha sido expandir el foco de las políticas para adultos/as mayores, integrando a la concepción de bienestar aspectos más blandos como la autoestima, el sentido de pertenencia y las oportunidades de desarrollo que perciben las personas mayores en su comunidad y/o sociedad (Vargas *et al.*, 2013; Rivera-Márquez *et al.*, 2014). En efecto, los hallazgos de investigación muestran que, aparte de la calidad del ambiente

familiar y la disponibilidad de recursos económicos, el bienestar subjetivo de las personas mayores impacta sobre su estado de ánimo, autoestima y satisfacción con la vida (Jiménez, 2011; Dulcey, 2017).

A la otrora hegemónica descripción desde el lenguaje de la carencia, donde la vejez implica escasez de apoyo, recursos, integración y fuerza (Sánchez *et al.*, 2019), se adicionan categorías analíticas desde perspectivas más integrales (Morejón, 2019). La vejez se ha transformando en un fenómeno que mezcla categorías epidemiológicas, sociológicas, económicas y hasta psicológicas para responder a la pregunta sobre cómo se encuentran las personas mayores, cuestionamiento que con la abrupta expansión de la crisis sanitaria por covid-19 vuelve a requerir estudios y evidencia.

Aun cuando las medidas de cuarentena total y semiparcial, junto con la restricción de las relaciones sociales, ayudaron a frenar la expansión del virus y evitar un colapso mayor (MINSAL, 2020), la paralización de actividades dejó sentir de forma progresiva sus efectos negativos sobre la ciudadanía, más aún entre los grupos vulnerables. La falta de ingresos, la precarización laboral y la ausencia de un Estado capaz de asegurar mínimos de bienestar con equidad y oportunamente, forzaron a las familias a adoptar medidas cada vez más austeras para sobrellevar la crisis.

Deprivaciones y limitaciones que para una proporción significativa de personas mayores se tradujo en el empeoramiento de sus carencias (Ortega, 2018; Riveros *et al.*, 2017). Por ejemplo, es sencillo prever que su inseguridad monetaria y alimentaria crecerá, por cuanto el acceso a salud, medicamentos y alimentos está condicionado por los recursos económicos, una situación compleja donde los sistemas previsionales están lejos de cumplir con pensiones dignas (Vaca-Bermejo *et al.*, 2015; Durán & Kremerman, 2018).

En contexto de crisis sanitaria, la insuficiencia de ingresos ha presionado para la implementación de estrategias económicas familiares de emergencia que compensen la pérdida de presupuesto por el aumento del desempleo. Las familias deben restringir su consumo y gastos, adquirir más deudas, desprenderse de sus ahorros y vender algunos bienes. Si bien esto es en lo inmediato un paliativo, se vuelve insostenible a largo plazo, e implica empobrecimiento del hogar, pues desprenderse de activos deriva en pauperización y obstaculiza una recuperación económica pospandemia. Todo esto pone de relieve la precariedad de un sistema de seguridad social incapaz de garantizar a todos/as una vida digna.

Así, en este escenario de vulnerabilidad acentuada por la crisis sanitaria, con datos aportados por la Encuesta Social Covid-19 (ESC-19, 2020), esta investigación explora y analiza la situación socioeconómica de hogares chilenos con algún integrante de 65 o más años durante la pandemia, con objeto de develar la situación de sus ingresos y las estrategias de emergencia tomadas para enfrentar la crisis sanitaria y económica.

Metodología

a) Diseño.

Este trabajo fue realizado desde una perspectiva cuantitativa con un diseño transversal. Utiliza diversas técnicas estadísticas univariantes y bivariantes para describir la situación socioeconómica de hogares con personas adultas mayores en Chile durante la crisis sanitaria por covid-19. Las variables de interés son presentadas individual y agrupadamente según *Módulos > Dimensiones > Indicadores* de la Encuesta Social Covid-19.

b) Instrumento.

La Encuesta Social Covid-19 (ESC-19, 2020) es un cuestionario que el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE) realizó a pedido del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en julio de 2020. Este instrumento se compone de siete módulos: Características de los Hogares; Impacto Económico; Acceso a Ayuda de Terceros; Cuidados; Ingresos; Salud Mental; Disponibilidad de Información, orientados todos a conocer la situación socioeconómica en que se encuentran los hogares ante la emergencia sanitaria por covid-19.

Los datos se recogieron mediante entrevistas telefónicas con uso de un cuestionario web, entregando información de hogares y personas a nivel nacional. El diseño considera una representación a nivel país y para las macrozonas Norte, Centro y Sur, además de una perspectiva de género. Los informantes válidos de cada hogar fueron personas mayores de 18 años.

La encuesta alcanzó un índice de respuesta de 82.3% respecto de la muestra objetivo, para lo cual se utilizó la información proveniente de la Encuesta Nacional de Empleo aplicada por el Instituto Nacional de Estadística en 2017 y 2018. Con esta información se estructuraron cinco macrozonas, seleccionando las unidades muestrales con un diseño bifásico probabilístico estratificado, lo que reporta un error absoluto esperado por macrozona de entre 3.6 y 4.7% (Observatorio Social, 2020).

c) Muestra.

La ESC-19 contiene información de 13 648 personas distribuidas en 4426 hogares, de los cuales 2240 registran presencia de personas mayores (>64 años). El interés de investigación reside en las características de estos últimos hogares ($n = 2.240$), cuyos integrantes son 6435 personas. En este grupo destaca la representación femenina (53.2%), de territorios urbanos (86.6%) y de sectores socioeconómicos vulnerables ($Q1 = 29.3\%$ y $Q2 = 20.2\%$).

Tabla 1. Descripción de la muestra (n = 6.435 personas)

	%
Zona	
Rural	86.6
Urbana	13.4
Sexo	
Hombre	46.8
Mujer	53.2
Quintil	
I	29.3
II	20.2
III	20.6
IV	17.3
V	12.6
Situación laboral antes de la pandemia	
No tenía empleo	27.8
Mantiene mismo empleo	53.7
No mantiene el empleo	18.4
Nivel educativo	
Hasta básica	27.7
Secundaria	40.1
Superior o más	32.2

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Social Covid-19 (ESC, 2020).

d) Procedimiento.

Con la base de datos, luego de un análisis exploratorio para detectar inconsistencias, errores de no respuesta y casos anómalos, se elaboraron las dimensiones y los indicadores que estructuran las estrategias económicas que las familias adoptan para hacer frente a la crisis que supone la pandemia en los presupuestos del hogar. En razón de su naturaleza, estas estrategias fueron segmentadas de acuerdo con los siguientes objetivos:

- Generación de ingresos: Que refiere a las acciones de las familias para obtener recursos monetarios autónomos que complementen la reducción o cese de rentas por la contracción del mercado del trabajo. En específico, se constituye por la *reducción de activos*, como la venta de bienes muebles o inmuebles y/o uso de ahorros; *adquisición de deudas* con entidades financieras, comerciales, familiares y/o amigos, y *nuevos ingresos* mediante trabajo informal y/o esporádico.
- Reducción de gastos: Que son las medidas para disminuir parcial o totalmente el consumo de bienes o servicios que acostumbraba el hogar, los cuales, al ser fundamentales, resultan en un empobrecimiento de la calidad de vida familiar. Incluye indicadores vinculados a educación, salud, alimentación, servicios básicos, pago de deudas, y arriendo o dividendo.

Las dimensiones *generación de ingresos* y *reducción de gastos* se analizaron y contrastaron en su prevalencia y magnitud según tipologías de hogar. De este

modo, se elaboraron dos categorías como unidad de análisis con base en la presencia o ausencia de algún miembro con más de 64 años de edad en la familia, con independencia de la naturaleza del vínculo.

Los análisis estadísticos realizados son de carácter bidimensional cuyo contraste inferencial se realiza usando proporciones y medias, acompañadas con sus respectivas pruebas de significación estadística, según el nivel de medida de las variables y observancias de los criterios de aplicación. Información que fue estructurada parsimoniosamente por medio de cuadros.

Resultados

Debido a la situación sanitaria de los últimos meses por la covid-19, la población ha experimentado diferentes desequilibrios económicos en el flujo de ingresos familiares (tabla 2). De acuerdo con la ESC-19 (2020), el 54.7% de los hogares con personas mayores reporta una disminución en sus ingresos del último mes. En igual sentido, la percepción de insuficiencia de ingresos en este grupo de hogares alcanza un 47.8%. Proporciones por debajo de lo informado en hogares que no incluyen este tipo de integrante, cuyas diferencias están entre -8.3 y -1.6 puntos porcentuales, respectivamente.

Tabla 2. Impacto en los ingresos familiares a causa de la crisis sanitaria por covid-19 en hogares con personas mayores

	<i>Disminuyó ingresos</i>			<i>No les alcanza</i>		
	PM	Chi-square (p-value)	Dif.	PM	Chi-square (p-value)	Dif.
Zona		1.190 (.275)			.054 (.815)	
Urbana	55.2		-7.3	47.7		-1.8
Rural	51.1		-15.1	48.9		-0.4
Jefatura de hogar		4.566 (.033)			4.193 (.041)	
Masculina	56.9		-5.5	45.8		-0.1
Femenina	52.1		-11.7	50.0		-4.7
Nivel educativo		.896 (.639)			91.015 (.000)	
Hasta básica	54.6		-18.9	56.8		-14.3
Secundaria	55.6		-14.8	48.0		-10.4
Superior	53.7		0.3	35.0		-0.5
Quintil socioeconómico		.078 (.780)			90.298 (.000)	
I	54.9		-15.4	61.2		-6.4
V	54.8		5.9	30.0		0.4
General	54.7		-8.3	47.8		-1.6

Notas: Dif= diferencia expresada en unidades porcentuales respecto de la brecha entre familias con presencia de personas mayores y el grupo de comparación (familias sin personas mayores); PM = hogar con presencia de personas mayores.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ESC-19 (2020).

Respecto de los atributos que condicionan la disminución de ingresos en las familias con presencia de personas mayores, a excepción del sexo del jefe de hogar [$\chi^2= 4.564$; $p < 0.05$], no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según *zona de residencia* [$\chi^2= 1.190$; $p>0.05$], *quintil de ingresos* [$\chi^2= .078$; $p>0.05$] o *nivel educativo del jefe de hogar* [$\chi^2= .0896$; $p>0.05$].

La acentuada reducción de ingresos con ocasión de la crisis por covid-19, aunque generalizada y con relativa independencia del tipo de hogar, no expone a todas las familias a igual situación de vulnerabilidad. La percepción de insuficiencia de ingresos para solventar los gastos corrientes del grupo varía significativamente en razón del *quintil de ingresos* [$\chi^2= 90.298$; $p<0.00$], el *sexo* [$\chi^2= 4.193$; $p<0.05$] y el *capital educativo* [$\chi^2= 91.015$; $p<0.00$] del jefe de hogar. Es así como 47.8% de los hogares con presencia de personas mayores reporta que los ingresos disponibles posteriores al inicio de la pandemia resultan insuficientes; inestabilidad que se acentúa en hogares con *jefatura femenina* (56.0%), *bajos niveles educativos* (56.8%) y pertenecientes al *20% más pobre* de la población (61.2%).

La disminución de los ingresos autónomos del hogar ha derivado en lo inmediato en la implementación de estrategias para reducir gastos y generar ingresos complementarios. Entre las unidades que registran presencia de personas mayores, el impacto más notorio se observa en la contracción de los gastos en alimentación (53.3%), hecho que es acompañado, aunque con menor intensidad, por la limitación del consumo de servicios básicos (40.4%), como electricidad, calefacción y conexión a Internet. Asimismo, 1 de cada 5 hogares (20.5%) de la muestra ha dejado de pagar deudas y cerca de un tercio (31.8%) indica haber reducido sus gastos en salud, postergando consultas médicas, exámenes y compra de medicamentos.

Tabla 3. Estrategias familiares frente a la crisis económica en hogares con personas mayores (%)

<i>Reducción de gastos</i>	
Educación	6.7
Salud	31.8
Alimentación	53.3
Pago de deudas	20.5
Servicios básicos	40.4
Arriendo o dividendo	6.5
<i>Generación de ingresos</i>	
Reducción de activos	49.3
Adquisición de deudas	34.2
Nuevos ingresos	16.0

Fuente: Elaboración propia con datos ESC-19 (2020).

Estas medidas para aminorar gastos en hogares con presencia de personas mayores son complementadas con estrategias económicas para producir ingresos, sobre todo vinculadas con la reducción de activos (49.3%) y la adquisición de deudas (34.2%). Al interior de estas categorías, destacan mayoritariamente el gasto de ahorros (51.1%), uso del crédito (22.4%) y realizar actividades que signifiquen ingresos adicionales (16.1%). El uso de estas medidas es tan extendido que casi no hay diferencias al segmentar por características del hogar sin importar el tamaño del grupo, la zona de residencia del quintil socioeconómico o la situación laboral, nivel educativo o género del jefe/a de hogar (tabla 4).

Tabla 4. Estrategias para la generación de ingresos según tipología de hogares con personas mayores

Variables [Chi2]	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Jefatura	[-]	[-]	[-]	[**]	[-]	[-]	[-]
Masculina	8.6	49.7	8.8	20.1	11.7	3.4	15.6
Femenina	9.1	52.9	8.6	25.2	11.7	1.7	16.8
Tamaño del hogar	[-]	[**]	[*]	[-]	[**]	[-]	[**]
Hasta 4 integrantes	8.6	48.2	8.4	22.8	11.5	3.0	14.0
Más de 4 integrantes	9.7	62.1	9.9	20.6	12.5	1.1	24.7
Zona	[-]	[-]	[-]	[*]	[-]	[*]	[-]
Urbana	9.0	50.5	8.6	23.1	12.0	2.2	16.3
Rural	7.8	56.1	9.5	16.5	8.8	6.3	14.5
Quintil	[*]	[-]	[**]	[**]	[-]	[-]	[**]
I	11.3	53.4	7.7	30.0	7.7	1.4	21.3
V	9.1	46.4	12.8	13.2	13.7	4.0	12.5
Situación laboral	[**]	[**]	[**]	[**]	[**]	[*]	[**]
Lo mantiene	7.7	51.7	12.3	21.8	14.8	2.3	15.0
No tenía trabajo	7.8	43.9	5.1	21.1	10.2	2.4	14.9
No lo mantiene	13.7	68.9	12.1	26.9	10.0	3.9	21.3
Nivel educativo del JH	[-]	[**]	[*]	[*]	[*]	[-]	[-]
Hasta básica	8.5	46.8	6.2	23.4	8.7	3.1	17.0
Secundaria	8.5	52.9	9.2	22.2	12.4	2.9	16.8
Superior o más	9.7	44.6	10.3	17.3	13.2	1.8	13.3
General	8.8	51.1	2.7	8.7	22.4	11.7	16.1

Notas: E1= Vender bienes; E2= Usar ahorros del hogar; E3= Préstamo formal; E4= Préstamo informal; E5= Uso tarjeta de crédito; E6= Arriendo o venta de propiedades; E7= Actividades adicionales; **= significancia chi2 < 1%; *= significancia chi2 < 5%; -= no significativo.

Fuente: Elaboración propia con datos ESC-19 (2020).

Sin embargo, el resto de medidas para recaudar ingresos sí muestra diferencias de acuerdo con los atributos del grupo familiar (tabla 4), en especial las referidas al *préstamo formal* (E3) e *informal* (E4) y las *actividades adicionales* (E7). De este modo, cuando la jefatura de hogar es femenina, se incrementa la solicitud de préstamos informales a familiares, amigos, vecinos o conocidos (25.2%) en comparación con la jefatura del hogar masculina. El tamaño del hogar también muestra discrepancias: contar con más de 4 integrantes aumenta la realización de actividades adicionales (24.7%) respecto de las familias con menos de ese número de integrantes.

Por su parte, los quintiles socioeconómicos extremos muestran alta heterogeneidad en el uso de estrategias económicas cuando la unidad familiar registra presencia de adultos mayores. Quienes pertenecen al primer quintil se ven más presionados para la *venta de bienes* (11.3%), *uso de ahorros* (53.4%), *préstamos informales* (30.0%) y *realización de actividades adicionales* (21.3%), mientras que las personas de nivel socioeconómico más elevado reportan mayor inclinación a solicitar *créditos formales* (12.8%) y el *uso de tarjetas de crédito* (13.7%).

Si bien el impacto económico de la emergencia sanitaria se reduce cuando hay más de un proveedor en el hogar, igualmente se observa una fuerte precarización cuando el jefe de hogar ha perdido su empleo. En estos casos se advierte una mayor tendencia a *vender bienes* (13.7%), *usar ahorros disponibles* (68.9%), *solicitar préstamos a familiares o amigos/las* (26.9%) o *desarrollar actividades complementarias* (21.3%). Por su parte, el nivel educativo del jefe de hogar registra una incidencia más homogénea en las iniciativas para la generación de ingresos.

Las acciones económicas familiares para enfrentar la crisis se complementan con la reducción de gastos. Un significativo contingente de familias con personas mayores reporta haberlos reducido en *alimentación* (50.5%), *salud* (31.7%) y *calefacción* (27.4%), además de renegociar o dejar de cancelar *deudas* (21.4%).

Tabla 5. Estrategias para la reducción de gastos según tipología de hogares con personas mayores

VARIABLES [Chi2]	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Jefatura	[-]	[**]	[-]	[-]	[-]	[**]	[-]	[-]	[-]
Masculina	10.1	29.1	49.9	14.4	11.1	24.0	5.8	6.7	22.3
Femenina	13.7	34.7	51.2	15.4	12.4	31.4	5.0	6.2	20.3
Tamaño del hogar	[**]	[-]	[*]	[**]	[**]	[-]	[-]	[**]	[**]
Hasta 4 integrantes	8.9	31.6	49.4	13.4	10.6	27.2	5.4	5.1	19.6
Más de 4 integrantes	20.7	32.3	57.2	23.1	17.8	28.9	5.8	13.9	31.6
Zona	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[*]	[-]
Urbana	11.8	31.5	49.7	14.7	11.3	27.3	5.6	7.1	21.6
Rural	11.2	32.9	55.1	15.3	13.8	28.2	4.8	2.4	20.0
Quintil	[-]	[-]	[**]	[**]	[**]	[**]	[-]	[**]	[-]
I	12.5	31.4	64.7	23.0	17.8	37.6	5.9	0.6	23.7
V	12.1	27.9	32.4	8.9	5.1	17.0	5.7	13.8	19.2
Situación laboral	[**]	[**]	[**]	[**]	[**]	[**]	[**]	[**]	[**]
Lo mantiene	14.3	30.2	42.6	13.1	10.7	22.9	5.7	9.8	22.5
No tenía trabajo	7.8	29.6	48.8	11.2	9.2	27.1	3.5	3.0	15.8
No lo mantiene	16.4	40.4	69.8	28.2	20.3	36.6	9.9	9.0	34.5
Nivel educativo del JH	[-]	[-]	[**]	[**]	[**]	[**]	[*]	[**]	[-]
Hasta básica	10.3	32.3	57.6	17.3	11.8	31.0	4.2	2.4	20.7
Secundaria	12.8	32.2	51.5	15.2	13.9	27.5	7.9	5.3	23.3
Superior o más	12.3	30.0	38.7	10.6	8.3	22.1	3.7	12.5	19.6
General	11.8	31.7	50.5	14.8	11.7	27.4	5.5	6.5	21.4

Notas: R1= Reducir gastos en educación; R2= Reducir gastos en salud; R3= Reducir gastos en alimentación; R4= Dejar de pagar servicios básicos; R5= Dejar de pagar servicios de comunicación; R6= Reducir gastos en calefacción; R7= Dejar de pagar el arriendo; R8= Dejar de pagar el dividendo; R9= Dejar de pagar deudas; **= significancia $\chi^2 < 1\%$; *= significancia $\chi^2 < 5\%$; -= no significativo.

Fuente: Elaboración propia con datos ESC-19 (2020).

Como era de esperar, la más significativa vulnerabilidad se observa en familias de mayor tamaño, en las que el jefe de hogar ha perdido su empleo y en las que son parte del primer quintil de ingresos, acentuándose las brechas en lo que se refiere a reducción por concepto de alimentación, pago de servicios básicos y calefacción.

Discusión

La crisis socioeconómica y sanitaria a causa del SARS-CoV-2 en Chile tensionó diversos aspectos de la vida social, en particular los relativos al trabajo, los ingresos y los gastos familiares, aunque la incidencia, mortalidad y velocidad de expansión de la pandemia ha sido heterogénea y ha afectado diferencialmente a territorios y grupos de personas (Espin *et al.*, 2020). La preocupación por la salud y bienestar se constituyó en una medida global, intensificando el confinamiento social y el aislamiento, lo cual afectó al mercado laboral, y a la disponibilidad de empleos y asequibilidad de servicios básicos.

Como se expuso en los resultados, la disminución e insuficiencia de ingresos se masificaron entre la población y, aunque relativamente lo fue menos en hogares con presencia de personas mayores, la precariedad de las familias chilenas quedó demostrada, sobre todo las que se sitúan en el umbral de la pobreza (ORT, 2019). Las actividades económicas decayeron abruptamente, lo que redujo la captación de ingresos por la reducción de salarios y el despido y/o desafiliación de beneficios vinculados al contrato laboral, una inestabilidad que se proyectó por varios meses (CEPAL, 2020a).

Dada la fragilidad del sistema de seguridad social chileno que se fundamenta en un modelo de satisfacción de necesidades dependiente del mercado, la aparición de crisis económicas globales o sanitarias impactan con mayor intensidad que en otros contextos en los que el Estado juega un rol más protagónico (Buteler, 2020). En Chile, los servicios sociales asociados a derechos están privatizados, por lo que su provisión, acceso, calidad y asequibilidad dependen de los ingresos del hogar, lo que expone a importantes sectores poblacionales a una situación de vulnerabilidad, la cual se profundizó con la crisis sanitaria.

Particular atención merece el caso de las personas mayores, cuya situación económica se agrava en contextos de crisis. En efecto, dadas las paupérrimas pensiones que reciben del sistema privado de capitalización individual debido a las bajas tasas de remplazo, que en Chile alcanzan el 64.3% de las remuneraciones a nivel general y un 49.9% entre mujeres (Paredes, 2014), las personas mayores deben prolongar su vínculo con el mercado del trabajo y/o hacerse dependientes de las remesas y ayudas económicas de sus familiares cercanos para complementar sus

ingresos. Así, contingencias como el confinamiento y la contracción del mercado del trabajo a raíz de la pandemia restringen sus usuales estrategias y mecanismos para proveerse ingresos, directos o como transferencias de terceros.

Esta debilidad para solventar necesidades es inquietante, más aún si añadimos el frágil estado de salud de las personas mayores, que las convierte en grupo de alto riesgo ante el contagio por el covid-19: su situación de inmunosenescencia y pobre reserva funcional (Medeiros *et al.*, 2022) las vuelve sumamente dependientes de medicamentos y suplementos alimenticios (Huenchuan, 2020), gastos que además de constantes y significativos, deben solventar por sí mismas. Esta carencia de recursos repercute en su bienestar psicológico, ya que sus presupuestos son cada vez más estrechos y deben afrontar la incertidumbre debida a la contingencia sanitaria. Los niveles de ansiedad y preocupación crecieron notoriamente durante los meses de pandemia y, si bien son fenómenos que han llegado a ser parte de la vida social contemporánea (Han, 2017), en personas mayores agudizan el sentimiento de pesimismo y la insatisfacción con la vida por su perfil de riesgo sanitario (Callís *et al.*, 2021; Morrow-Howell *et al.*, 2020; Pérez, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Si bien un componente significativo del ingreso económico de las personas mayores proviene de pensiones laborales y transferencias estatales, situación que les otorga relativa estabilidad, estas rentas se ven impactadas por el encarecimiento del coste de vida y devaluación del dinero a causa de la crisis sanitaria. Es así como, aunque menos intensa que en otro tipo de familias, la reducción de presupuesto es reportada por 1 de cada 2 familias con personas mayores (54.7%), situación que agudiza la precariedad de los hogares más pobres, de jefatura femenina y escaso capital educativo. El mercado laboral castiga las bajas cualificaciones y limitado nivel educativo de los proveedores de ingresos, sobre todo en periodos de crisis, proyectando esta precariedad hacia el resto de las dimensiones de la vida social (Meza, 2018; Cerda *et al.*, 2020).

Aunque la calidad de vida de las personas mayores previo a la pandemia ya se consideraba precaria económica y socialmente (Beytía, 2012; Huenchuan, 2020), tanto por su notable reducción en la capacidad de allegarse ingresos como por sus débiles redes de soporte (Ruiz-Tagle, 2011; Apablaza & Vega, 2019), con la restricción de algunos servicios sociales y médicos, el confinamiento en casa por cuarentena preventiva y el alza en el costo de vida, el deterioro en sus condiciones de vida se acrecentó.

La insuficiencia de ingresos amplificada por la pandemia ha derivado en estrategias y acciones familiares para la disminución de gastos o generación de ingresos. En concreto, las categorías de gasto que más se redujeron refieren a alimentación, servicios básicos y prestaciones de salud, lo que permite suponer una precariedad latente y a largo plazo de las familias, especialmente cuando tienen

personas mayores entre sus integrantes. Por ejemplo, 1 de cada 2 (53.3%) de estas familias se vio forzada a recortar gastos en alimentación, lo cual adviene no tan solo en consumir menos calorías de las necesarias, sino que significa reducir la variedad de la dieta, posponer el consumo de alimentos frescos y priorizar los hiperprocesados, que suelen ser más asequibles, pero con más altos niveles de grasa, sodio y azúcar (Morrow-Howell *et al.*, 2020). Si a esto añadimos el sedentarismo y comorbilidad de las personas mayores, estamos ante un problema que trasciende la individualidad y se instala como materia urgente de política de salud pública para el mediano y largo plazo (Táfur *et al.*, 2018).

En cuanto a racionar gastos en servicios básicos o dejar de pagarlos, preocupan los problemas de higiene, comunicación y calefacción que sobrevienen por ello. Estas limitaciones en el consumo de agua, luz, telefonía, gas o leña, que alcanza al 40.4% de los hogares con personas mayores, les permite liberar recursos para otras necesidades, pero también supone el riesgo de empobrecer las condiciones de vida y bienestar.

Por el riesgo de contagio del SARS-CoV-2 es importante vivir en un lugar equipado con tales servicios; disponer de un hogar temperado, lavarse las manos continuamente y mantenerse comunicado, son factores que benefician la salud, y menguan el deterioro psicológico del prolongado aislamiento social preventivo. En efecto, si el distanciamiento social constituye una medida eficaz para contener los contagios y proteger a grupos vulnerables como las personas mayores, acarrea también alteración en las dinámicas sociales y familiares, repercutiendo en el bienestar subjetivo, lo cual se manifiesta como cuadros de estrés, ansiedad y depresión (González-Soto *et al.*, 2021; Naranjo-Hernández *et al.*, 2021).

Debido a la emergencia sanitaria, las personas dejaron de asistir a los servicios de salud por temor al contagio, al mismo tiempo que estas instituciones debieron posponer consultas médicas, tratamientos y operaciones para dar prioridad al testeo, contención y cuidado de personas contagiadas por covid-19. Esto, unido a la reducción de gastos de salud evidenciada en la tabla 3, configura un árido escenario de vulnerabilidad para las personas mayores, más aún si pertenecen a sectores de bajos recursos.

Como en Chile la salud está fuertemente privatizada y los servicios públicos se encuentran pauperizados y colapsados, la atención enfrenta serias limitaciones de calidad, oportunidad y asequibilidad (Goyenechea, 2019). En efecto, tal atención tiende a ser calificada como lenta y poco satisfactoria, en contraposición al sistema privado, aunque por sus costos este sea inalcanzable para muchas familias (CEPAL, 2020b). Los medicamentos, por otra parte, exhiben sobreprecio y hay colusiones en la industria farmacéutica, la cual opera desreguladamente. Estas problemáticas han aumentado con la crisis sanitaria, como

expresión de un Estado jibarizado, parcialmente desafectado de la protección de sus ciudadanos/as, que en su rol subsidiario deriva la provisión y satisfacción de necesidades a la relación entre el mercado y los consumidores (Artaza & Méndez, 2020).

Por otro lado, la necesidad de ingresos lleva a los hogares a buscar nuevas formas de completar su presupuesto. Los resultados de la ESC-19 (2020) reportan que alrededor de 1 de cada 2 hogares con personas mayores (49.3%) tuvieron que reducir activos, y que 1 de cada 3 (34.2%) adquirió deudas, estrategias que, no obstante producir alivio económico, en el mediano plazo provocan la pobreza en la unidad familiar. La pandemia y la crisis económica que causó forzaron a las familias a desprenderse de bienes y ahorros, descapitalización que al dedicarse al gasto corriente significa pérdida y disminución de un patrimonio que costó mucho tiempo reunir (de la Fuente Lavín, 2020).

Lo mismo pasa con la adquisición de deudas por préstamos o uso del crédito, lo cual aumenta el ya preocupante sobreendeudamiento en la población, e hipoteca las rentas y estabilidad financiera del grupo familiar (Clunes, 2020). En términos generales, es preocupante la realidad socioeconómica de las personas mayores en Chile (OECD, 2015), dependientes muchas veces del resto y del acceso al crédito, alternativa que ha crecido propiciada incluso por las instituciones encargadas de las leyes y beneficios para ese sector de población (SBIF, 2015).

La deuda contraída por los hogares chilenos, en específico la de aquellos con presencia de personas mayores, ya era una situación de riesgo previo a la crisis, por lo que, lejos de ser un fenómeno coyuntural, se trata de una tendencia para solventar el consumo y gasto corriente. No solo una alta proporción del ingreso familiar se usa para devengar deuda, agravando aún más la fragilidad económica, sino que esta deuda ha adquirido una proporción crítica del ingreso disponible, complicando al hogar por una posible insolvencia, lo cual se intensifica en momentos de crisis como la pandemia, más aún si recordamos que las personas mayores ya constituían un segmento vulnerable debido a sus escasos niveles de inclusión y alfabetización financiera, así como por sus altos índices de endeudamiento, sobre todo en la industria del comercio minorista, sector que grava con mayor tasa de interés sus créditos de consumo (García *et al.*, 2013; Lusardi & Mitchell, 2014; Denegri *et al.*, 2018).

Conclusiones

La Encuesta Social Covid-19 aporta información relevante sobre la situación socioeconómica de la ciudadanía durante los primeros años de crisis sanitaria

por covid-19. Si bien la población en su totalidad se vio expuesta a la reducción de sus recursos financieros, los hogares con presencia de personas mayores concitan mayor interés por los atributos individuales y sociales que hacen de estas un grupo en especial vulnerable.

Aunque menos acentuada que en otro tipo de hogares, la pandemia ocasionó una profunda disminución en los ingresos disponibles entre familias con personas mayores. Esta situación empeoró la ya deteriorada suficiencia económica y calidad de vida de estos grupos, los cuales se vieron obligados a implementar estrategias económicas para gestionar el menguado presupuesto familiar.

Los hogares con personas mayores debieron restringir sus gastos en alimentación, servicios básicos y prestaciones de salud y medicamentos, lo cual, si bien alivia las finanzas familiares, en la mayoría de los casos es un paliativo momentáneo que pierde eficacia rápidamente. Estas deprivaciones ponen en riesgo las condiciones básicas de vida entre personas mayores, por cuanto una alimentación deficiente, la morosidad de servicios básicos, los eventuales cortes de suministro y la acumulación de deudas, incrementan su vulnerabilidad.

En el contexto actual, las familias enfrentan una seria disyunción entre gestionar un presupuesto restringido y alcanzar adecuadas condiciones de calidad de vida, problemática que ha escalado con la pandemia y pronostica un árido bienestar para los sectores pobres a mediano y largo plazo. Por esto, el control de las tasas de morbilidad y mortalidad por SARS-CoV-2 no es suficiente para mejorar su vulnerabilidad, puesto que también se requerirán apoyos institucionales y de política pública para sostenerles en tanto algún miembro de la familia se reinserta al mercado laboral, junto a incentivos comerciales y/o económicos que reactiven el ciclo económico y se produzcan bolsas de empleo. Una situación relevante al reparar en la fragilidad y dependencia económica de las personas mayores.

En cuanto a las acciones para generar ingresos, se repite el uso de ahorros, la reducción de bienes y la adquisición de deudas, sea por créditos formales o informales. Todo esto constituye una pérdida de patrimonio y descapitalización de la unidad familiar difícil de recuperar, ya que implica desprenderse de bienes que costaron años de esfuerzo mancomunado. Y conlleva elevar el nivel de endeudamiento que condiciona el bienestar e hipoteca las rentas futuras y que, al volverse insostenible, pauperiza la calidad de vida familiar.

La situación socioeconómica de las familias chilenas durante la pandemia es alarmante, y dadas las características sociales y de clase en Chile, es en realidad la prolongación de brechas preexistentes. El análisis de la ESC-19 es un reflejo de la histórica segmentación social del país, acentuada por la pandemia y sus impactos laborales, económicos y sanitarios sobre los hogares, en particular cuando declaran la presencia de personas mayores.

La crisis sanitaria expuso la debilidad de un modelo estatal ajeno a la responsabilidad económica y social de brindar a sus ciudadanos una vida digna, a la vez que pone en relieve la necesidad de estructurar una política de seguridad social integral que efectivamente considere a todos y todas. El bajo monto de las pensiones que proporciona el sistema de administración privada condena a las personas mayores a la pobreza y vulnerabilidad, situación que las obliga a prolongar su permanencia en el mercado de trabajo. Por ello, contingencias como la covid-19 les resulta perjudicial tanto por su perfil de riesgo inmunológico debido a su avanzada edad, como porque el desempleo masivo mengua sus ingresos disponibles.

En este sentido, la política pública debe plantear acciones inmediatas y cambios estructurales. En primer lugar, incrementando el tipo y monto de los subsidios económicos disponibles para hacer frente a la contingencia sanitaria y suplir la pérdida de ingresos, en específico los dirigidos a personas mayores y/o sus hogares. Segundo, llevar a cabo una reforma del modo en que se gestiona la seguridad social en Chile, sobre todo la de carácter previsional, cambiando la lógica del ahorro individual por la de corresponsabilidad entre el Estado, el empleador y el trabajador, que establezca una tasa de remplazo capaz de garantizar una digna calidad de vida, incluso en momentos de crisis como el que produjo la pandemia del covid-19.

Referencias

- Aplaza, M., & Vega, F. (2019). *Estructura de gasto y perfil de ingresos de los Adultos Mayores en Chile*. Conocimiento e investigación en Personas Mayores.
- Artaza, O., & Méndez, C. (2020). Crisis social y política en Chile: la demanda por acceso y cobertura universal de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (44), 1-5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.16>
- Beytía, P. (2012). *La pobreza invisible. Sobre la satisfacción con la vida en los campamentos de Chile*. Santiago de Chile: Centro de Investigación Social. https://www.academia.edu/3880101/La_pobreza_invisible._Sobre_la_satisfacci%C3%B3n_con_la_vida_en_los_campamentos_de_Chile
- Buteler, M. (2020). Coronavirus: las consecuencias económicas del confinamiento global. *Boletín Informativo del Grupo de Jóvenes Investigadores*, 2(9). http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/102914/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Callís, S., Guarton, O., Cruz, V., & de Armas, A. (2021, junio). *Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19*. Presentado en Primera Jornada Virtual de Psiquiatría 2020. <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewPaper/72>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020a). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020b). *Informe Especial Covid-19 no. 5*. Santiago de Chile: CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45782/4/S2000471_es.pdf
- Cerda, R., Domínguez, C., Lafortune, J., Muñoz, N., & Reyes, J. (2020). *Empleo femenino y Covid-19: diagnóstico y propuestas*. Centro de Políticas Públicas UC. https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/45777/N%C2%B0%20130_Empleo%20femenino.pdf?sequence=1
- Clunes, R. (2020). Pandemia Covid-19 en Chile. *Question/Cuestión*, 1(Mayo). <https://doi.org/10.24215/16696581e323>
- de la Fuente Lavín, M. (2020). Debates durante la pandemia de la COVID 19: Renta Básica Universal, derecho al empleo, servicios públicos garantizados y rentas mínimas contra la pobreza. *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum*, (24), 271-291. <https://revista.laborum.es/index.php/revsegsoc/article/view/426>
- Denegri, M., Sepúlveda, J., Navarro, R., & Cánchig, J. (2018). Bienestar subjetivo e inclusión financiera en adultos mayores. En V. Plaza (Ed.), *Necesidades emergentes en Chile. Avances en investigación y propuestas de intervención para la promoción del envejecimiento activo desde la psicología* (pp. 207-220). Santiago de Chile: RIL.
- Dorantes, G., Ávila, J., Mejía, S., & Gutiérrez, L. (2007). Factores asociados a la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del estudio nacional sobre salud y envejecimiento en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(1), 1-11. <https://www.scielosp.org/pdf/rpss/v22n1/a01v22n1.pdf>
- Dulcey, E. (2017). La psicología del envejecimiento en la perspectiva del ciclo vital. En Z. Trujillo, M. Becerra, & M. Rivas, *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica/geriátrica* (pp. 25-30). México: McGraw Hill.
- Durán, G., & Kremerman, M. (2018). La pobreza del “modelo” chileno, la insuficiencia de los ingresos del trabajo y pensiones. *Fundación SOL. Ideas para el buen vivir*, (13).

- ESC-19 (2020). *Encuesta Social Covid-19*. [Conjunto de datos]: MDSF y PNUD.
- Espin, J., Cardona, A., Miret, L., & González, M. (2020). COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*, 8(3), 391-404.
- Filgueira, F., Galindo, L., Giambruno, C., & Blofield, M. (2020). *América Latina ante la crisis del COVID-19. Vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social*. Santiago: CEPAL.
- García, N., Grifoni, A., López, J., & Mejía, D. (2013). *La educación financiera en América Latina y el Caribe. Situación actual y perspectivas*. (Serie Políticas Públicas y Transformación Productiva, núm. 12). Banco de Desarrollo de América Latina. https://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/OECD_CAF_Financial_Education_Latin_AmericaES.pdf
- Gómez, C. (2019). *Vejez y cuidados, eso que les pasa a otros(as). Discursos y experiencias comunitarias autogestionadas en personas mayores en Santiago de Chile*. Barcelona: Facultat de Psicologia, Universitat Autònoma de Barcelona.
- González-Soto, C., Agüero-Grande, J., Mazatán-Ochoa, C., & Guerrero-Castañeda, R. (2021). Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia covid-19-nueva normalidad. *Cogitare Enfermagem*, (26). <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78463>
- Goyenechea, M. (2019). Estado subsidiario, segmentación y desigualdad en el sistema de salud chileno. *Cuadernos Médicos-Sociales*, 59(2), 7-12.
- Guerrero, N., & Yépez-Ch, M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1), 121-131.
- Gutiérrez, D., Martín, G., & Ñopo, H. (2020). *El coronavirus y los restos para el trabajo de las mujeres en América Latina*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo. <https://hdl.handle.net/20.500.12820/629>
- Han, B. (2017). *La sociedad del cansancio* (Segunda ed. ampliada). Herder. <https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k12c>
- Huenchuan, S. (2020). *COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos*. México: CEPAL.
- Jiménez, M. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(2), 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.002>
- Kurtzleben, D. (2020, 22 de abril). Job losses higher among people of color during the coronavirus. *NPR*. <https://www.npr.org/2020/04/22/840276956/minoritiesoften-work-these-jobs-they-were-among-first-to-go-in-coronavirus-layo>

- Leiva, A., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., ... & Celis-Morales, C. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 799-809. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>
- Lusardi, A., & Mitchell, O. (2014). The economic importance of financial literacy: Theory and evidence. *Journal of Economic Literature*, 52(1), 5-44. <https://doi.org/10.1257/jel.52.1.5>
- Lüthy, I., Ritacco, V., & Kantor, I. (2018). A cien años de la gripe española. *Medicina (Buenos Aires)*, 78(2), 113-118. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000200009&lng=es&tlng=es
- Martínez, M., & Medina, O. (2020, 08 de junio). *Causas y efectos en la economía mundial, a partir de la pandemia Covid-19*. [Comunicado de prensa]. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>
- Martínez-Sanguinetti, M., Leiva, A., Petermann-Rocha, F., Troncoso-Pantoja, C., Villagrán, M., Lanuza-Rilling, F., ... & Celis-Morales, C. (2019). Factores asociados al deterioro cognitivo en personas mayores en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(8), 1013-1023. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000801013>
- Medeiros, A., Daponte, A., Moreira, D., Gil-García, A., & Kalache, E. (2022). Letalidad de la COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 355-357. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.001>
- Meza, C. (2018). Discriminación laboral por género: una mirada desde el efecto techo de cristal. *Equidad y Desarrollo*, (32), 11-31. <https://doi.org/10.19052/ed.5243>
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2020). *Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto COVID-19*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-de-actuacion-en-lugares-de-trabajo.pdf>
- Morales, K. (2021). *Propuesta metodológica para la reconstrucción de la trayectoria laboral y su asociación con el estado de salud actual y calidad de vida en adultos mayores*. México: UAM-X. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/22744>
- Morejón, M. (2019). Las representaciones sociales de la vejez: un acercamiento teórico desde la sociología. *Revista Con-Sciencias Sociales*, 11(21), 30-37. <https://doi.org/10.35319/conciencias.20192125>

- Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 pandemic: A focus on older adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 526-535. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>
- Naranjo-Hernández, Y., Mayor-Walton, S., Rivera-García, O., & González-Bernal, R. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2017). *Preventing Ageing Unequally - Action Plan*. París: OECD. <https://www.oecd.org/social/C-MIN-2017-6-EN.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2015). *Panorama de las pensiones: América Latina y el Caribe*. OECD/Banco Mundial/BID.
- Observatorio Social. (2020). *Libro de códigos base de datos (septiembre, 2020)*. Santiago de Chile: Observatorio Social/Subsecretaría de Evaluación Social.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *Panorama Laboral 2019*. Lima: oit/Oficina Regional para América Latina y el Caribe. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_732198.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.
- Ortega, D. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *Sophia Austral*, (22), 223-246. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052018000200223>
- Paredes, R. (2014). *Pensiones y tasas de reemplazo generadas por el Sistema de AFP*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Pérez, C. (2020). *Factores de riesgo en la enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Grupo de Análisis Científico de Coronavirus del Instituto de Salud Carlos III. <http://hdl.handle.net/20.500.12105/10249>
- Pérez, L. (2016). 25 años de la Sociología de la Vejez. *Espacio Abierto*, 25(3). <https://www.redalyc.org/journal/122/12249678015/html/>
- Rivera-Márquez, J., Mundo-Rosas, V., Cuevas-Nasu, L., & Pérez-Escamilla, R. (2014). Inseguridad alimentaria en el hogar y estado de nutrición en personas adultas mayores de México. *Salud Pública de México*, (56), 71-78. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2014.v56suppl1/s71-s78/es>

- Riveros, C., R. P. Palomo, R., Alvear, S., Fernández, M. Á., & Arenas, Á. (2017). El maltrato estructural a personas mayores en Chile y la necesidad de formular un índice multidimensional. *Universum*, 32(2), 163-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762017000200163>
- Robledo, C., & Orejuela, J. (2021). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Rubio, V. (2019). Personas mayores en situaciones de desastre: Un análisis desde su experiencia en el incendio de Valparaíso de 2014. *Sophia Austral*, (24), 119-144. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052019000200119>
- Ruiz-Tagle, J. (2011). La superación de la pobreza en Chile durante el primer año del gobierno de Sebastián Piñera. *Política*, 49(2), 97-111. <https://doi.org/10.5354/0716-1077.2011.17276>
- Sánchez, O., Martínez, J. F., Gispert, E., & Vila, M. (2019). Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. *Revista Médica Electrónica*, 41(3), 708-724. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es&tlng=es
- Santos, B. de Souza. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm01nn>
- Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras de Chile (SBIF). (2015). *Informe de Endeudamiento de los Clientes Bancarios 2015*. Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras de Chile. https://www.cmfchile.cl/portal/estadisticas/606/articulos-28205_recurso_1.pdf
- Swinford, E., Galucia, N., & Morrow-Howell, N. (2020). Applying gerontological social work perspectives to the coronavirus pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 1-11. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1766628>
- Tafur, J., Guerra, M., Carbonell, A., & Ghisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 360-366. http://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf
- Vaca-Bermejo, R., Ancizu, I., Moya, D., de las Heras, M., & Pascual, J. (2015). Prevalencia de desnutrición en personas mayores institucionalizadas en España: un análisis multicéntrico nacional. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1205-1216. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8082>
- Vargas, V., Alvarado, S., & Atalah, E. (2013). Inseguridad alimentaria en adultos mayores en 15 comunas del Gran Santiago: un tema pendiente. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1430-1437. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6663>

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061-1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

22 •

D. Espinosa-Valenzuela, G. Padilla Fuentes, C. Rodríguez Garcés, C. Suazo Ruíz | Vulnerabilidad y covid-19 en Chile: estrategias económicas en hogares con personas mayores | *Perfiles Latinoamericanos*, 31(61) | FLACSO México
doi: [dx.doi.org/10.18504/pl3161-010-2023](https://doi.org/10.18504/pl3161-010-2023)