El rol de las redes sociales de apoyo en el bienestar subjetivo de cuidadoras informales de la comuna de Olmué: un estudio desde el análisis cualitativo comparado (QCA)

SEBASTIÁN IGNACIO PONCE HERRERA

Memoria para optar al Título de Sociólogo/a

Profesor Guía

José Manuel Gaete Fiscella

Valparaíso, Chile

2025

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos y Patricia, mi red; las personas más importantes de mi vida y quienes, con su esfuerzo y amor, me han permitido finalizar este proceso de la manera más tranquila posible. Les debo todo y mucho más.

A mis abuelas, María y Carlina, quienes me enseñaron que la vida se basa en cuidar y ser cuidado. Gracias por brindarme siempre su amor con la misma ternura de cuando era niño.

Finalmente, a mis abuelos, Rigoberto y Nicanor, quienes no se encuentran en este mundo, pero cuyas figuras y enseñanzas permanecerán eternamente en mi memoria.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos los profesores que, durante estos cinco años de formación, me han brindado sus conocimientos para poder erigirme como profesional, especialmente a mi profesor guía, quien, con mucha paciencia, me acompañó durante este año y medio.

Asimismo, quisiera agradecer a la Red Local de Apoyo y Cuidados de la comuna de Olmué, quienes, de manera desinteresada, me abrieron las puertas y facilitaron inmensamente el proceso de recolección de datos.

Finalmente, a las quince cuidadoras que amablemente me abrieron las puertas de sus hogares para poder conocer sus historias y experiencias. Admiro su fortaleza, valentía y dedicación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO 1: FORMULACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA 3
1.1 Justificación 3
1.1.1 El envejecimiento poblacional: un desafío para Chile y el mundo 3
1.1.2 El cuidado informal: consecuencias en cuidadores y cuidado 5
1.1.3 Cuidado, redes de apoyo y bienestar subjetivo 7
1.1.4 Justificación del caso de estudio: la comuna de Olmué 10
1.2 Pregunta y objetivos de investigación 11
1.2.1 Pregunta de investigación 11
1.2.2 Objetivo general 11
1.2.3 Objetivos específicos 11
1.3 Relevancia 11
CAPÍTULO 2: ESTADO DEL ARTE 13
2.1 Cuidado y cuidado informal 13
2.2 Redes de apoyo y capital social 16
2.3 Bienestar subjetivo 20
2.4 Impacto de las redes de apoyo en el bienestar subjetivo de cuidadores informales 22
2.5 Hipótesis derivadas de la literatura 23
CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO 24
3.1 Diseño 24
3.2 Participantes y muestra 24
3.3 Técnicas de producción de datos 25
3.4 Técnicas de análisis de datos 26
3.4.1 Estadística descriptiva 26
3.4.2 Análisis de Redes Sociales (ARS) 27
3.4.3 Análisis Cualitativo Comparado (QCA) 28
3.4.4 Softwares utilizados 31
3.5 Consideraciones éticas 31
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 32

4.1 Caracterización de las cuidadoras informales.....32
4.2 Caracterización de las redes de apoyo. 35
4.2.1 Caracterización composicional de las redes de apoyo 35
4.2.2 Caracterización de red promedio.....39
4.2.3 Casos atípicos.....42
4.3 Análisis Cualitativo Comparado. 47
4.4 Discusión de resultados 52
CONCLUSIONES.....62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....32
Tabla 2.....33
Tabla 3.....33
Tabla 4.....35
Tabla 5.....36
Tabla 6.....36
Tabla 7.....37
Tabla 8.....38
Tabla 9.....39
Tabla 10.....48
Tabla 11.....49
Tabla 12.....50
Tabla 13.....50
Tabla 14.....51
Tabla 15.....52

ÍNDICE DE GRÁFICOS E ILUSTRACIONES

Gráfico 1 34
Ilustración 1 41
Gráfico 2 42
Ilustración 2 43
Ilustración 3 44
Ilustración 4 45
Ilustración 5 47

RESUMEN

La crisis del cuidado, fenómeno vinculado al proceso de envejecimiento poblacional, ha provocado que las labores relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas de personas dependientes recaigan en individuos no capacitados profesionalmente que, además, no reciben ningún tipo de remuneración económica por su trabajo, particularmente mujeres que pertenecen a la familia de la persona que recibe los servicios. Si bien la sociología ha abordado este fenómeno, el rol que juegan las redes de apoyo en el bienestar subjetivo de las cuidadoras informales sigue siendo un campo de estudio en el que aún se puede profundizar. En este sentido, el objetivo de esta investigación es analizar cómo las características estructurales y composicionales de las redes de apoyo inciden en el bienestar subjetivo experimentado por cuidadoras informales de personas mayores con dependencia funcional en la comuna de Olmué. Para ello, se empleó una metodología cuantitativa, explicativa y transversal. Se aplicaron quince encuestas a cuidadoras informales vinculadas a la Red Local de Apoyos y Cuidados de Olmué y los datos fueron analizados mediante técnicas descriptivas, análisis de redes sociales y análisis cualitativo comparado. Los resultados sugieren la presencia de seis condiciones (tanto estructurales como composicionales) que, tanto negadas como afirmadas y en el marco de seis configuraciones causales, derivan en altos niveles de bienestar subjetivo: la cantidad de cliques en la red, su densidad, su centralización, la frecuencia de apoyo recibido, la proporción de familiares presentes y la proporción entre hombres y mujeres que la conforman.

PALABRAS CLAVE

Cuidado informal, bienestar subjetivo, redes de apoyo.

ABSTRACT

The care crisis, a phenomenon linked to the process of population aging, has led to tasks related to meeting the basic needs of dependent individuals falling on people who lack professional training and who, moreover, receive no financial compensation for their work—particularly women who are family members of the person receiving care. Although sociology has examined this phenomenon, the role that support networks play in the subjective well-being of informal caregivers remains an area of study that still requires further exploration. In this regard, the objective of this research is to analyze how the structural and compositional characteristics of support networks influence the subjective well-being experienced by informal caregivers of older adults with functional dependency in the commune of Olmué. To this end, a quantitative, explanatory, and cross-sectional methodology was employed. Fifteen surveys were administered to informal caregivers linked to the Local Network of Support and Care of Olmué, and the data were analyzed using descriptive techniques, social network analysis, and qualitative comparative analysis. The results suggest the presence of six conditions—both structural and compositional—that, whether present or absent and within six causal configurations, lead to high levels of subjective well-being: the number of cliques in the network, its density, its centralization, the frequency of support received, the proportion of family members, and the proportion of men and women who constitute the network.

KEYWORDS

Informal care, subjective well-being, support networks.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los países del mundo, aunque a ritmos distintos, están experimentando el envejecimiento paulatino de sus poblaciones, tanto en número absoluto como en proporción. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, para el año 2030 uno de cada seis habitantes del planeta tendrá 60 años o más, lo que representará alrededor de 1.400 millones de personas en edad avanzada. Este cambio demográfico plantea una serie de desafíos sociales, económicos y sanitarios a todos los Estados, los que se enfrentan al desafío de mejorar sus sistemas de protección social y de salud para que estos sean capaces de afrontar y satisfacer las nuevas necesidades derivadas de este fenómeno (ONU, 2023).

Ligada a este cambio sociodemográfico se encuentra la crisis del cuidado, la que básicamente consiste en un aumento en el número de personas que, debido a condiciones físicas o cognitivas, no pueden satisfacer por sí mismas sus necesidades básicas. En este sentido, se considera que este fenómeno se vincula con el del envejecimiento poblacional por el hecho de que un incremento de la población de personas mayores usualmente genera un aumento en el número de personas dependientes, ya que un porcentaje considerable de estos individuos tienden desarrollar condiciones asociadas a su envejecimiento que coartan su independencia. En general, la crisis del cuidado representa la imposibilidad de los Estados para atender estas nuevas necesidades de manera formal, es decir, mediante individuos con conocimientos especializados y remuneraciones acordes a sus labores, recayendo la gran mayoría de estas tareas en el núcleo familiar de la persona dependiente y, en específico, en las mujeres que lo conforman.

Esta investigación se enmarcó en la creciente preocupación que la sociología, junto a otras disciplinas, ha desarrollado por el envejecimiento poblacional y la crisis del cuidado. Específicamente, buscó comprender cómo las experiencias vinculadas al cuidado informal impactan en el bienestar subjetivo de mujeres que cuidan a un otro (usualmente un familiar) de manera no remunerada y sin conocimientos técnicos. No obstante, este estudio no se centró en entender cómo las cargas asociadas al cuidado informal afectan su bienestar, sino en cómo y través de qué medios sus redes de apoyo (es decir, aquellas personas que se organizan para

brindar cierta estabilidad y seguridad a un individuo) inciden en su satisfacción con la vida (juicio cognitivo que la literatura usualmente vincula al bienestar subjetivo).

La preocupación específica por las redes de apoyo surgió a partir de la identificación de ciertos elementos de la literatura sobre cuidado informal que podían profundizarse aún más, particularmente en lo referido a estas redes. Si bien este tipo de redes sociales son reconocidas en la mayoría de los libros, artículos e informes como un elemento esencial para que las labores de cuidado informal sean sostenibles en el tiempo, la literatura tiende a centrarse en la cantidad de miembros que las conforman y en los recursos que circulan en su interior, dejando de lado otras características que también pueden desempeñar un rol clave en la configuración del bienestar subjetivo de quienes se dedican al cuidado informal.

A partir de estas observaciones, surgió la necesidad de preguntarse en qué medida las características de estas redes inciden en el bienestar subjetivo de las cuidadoras informales. Específicamente, esta investigación tiene como objetivo principal analizar cómo las características estructurales y composicionales de las redes de apoyo inciden en el bienestar subjetivo experimentado por cuidadoras informales de personas mayores con dependencia funcional provenientes de la comuna de Olmué. Todo con el fin de aportar evidencia que permita comprender mejor los factores que favorecen el bienestar de quienes sostienen estas labores.

Para ello, la presente investigación se estructura en cuatro capítulos. El primero corresponde a la contextualización del problema de investigación, donde se sitúa sociohistóricamente la temática a estudiar, se justifica su elección y se expone su relevancia. El segundo presenta el estado del arte, elaborado a partir de una revisión de la literatura existente sobre redes de apoyo, bienestar subjetivo y cuidado informal, con el propósito de evidenciar el estado actual del conocimiento y definir los conceptos clave que guiarán el resto del estudio. El tercero desarrolla el marco metodológico, en el que se justifican las técnicas de recolección y análisis de datos empleadas para cumplir con el objetivo de investigación. Finalmente, el cuarto capítulo expone y discute los principales resultados derivados del análisis de los datos en base a los conceptos expuestos en el estado del arte.

CAPÍTULO 1: FORMULACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Justificación

1.1.1 El envejecimiento poblacional: un desafío para Chile y el mundo

Durante las últimas décadas, el envejecimiento poblacional, entendido como el proceso demográfico en el que la proporción de personas mayores de 65 años aumenta considerablemente en relación con el total de una población determinada, se ha transformado en un fenómeno de carácter global (Albala, 2020). Según estimaciones de la Organización de Naciones Unidas [ONU], en la actualidad existen aproximadamente 761 millones de personas mayores en todo el mundo, lo que equivale a un 9,3% del total de población mundial y se prevé esta cifra ascenderá hasta alcanzar los 2.500 millones de adultos mayores en 2050 (ONU, 2023). En este sentido, dentro de esta población, es el subgrupo conformado por personas de 80 años o más el que está creciendo con mayor rapidez y se espera que en las próximas tres décadas aumente en un 200% (ONU, 2023).

En el caso de Chile, la realidad no dista mucho de las tendencias globales. Por un lado, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], la población chilena mayor de 65 años ha aumentado 4 veces su tamaño en las últimas cuatro décadas, pasando de corresponder al 5,13% del total de población en el año 1984 a ser el 14,13% del total de chilenos en el año 2024 (CEPAL, 2024). Asimismo, se proyecta que en el año 2044 serán 4.861.072 las personas mayores de 65 años que habiten en territorio nacional, lo que equivaldrá al 23,68% del total de habitantes. Este aumento paulatino de la población envejecida provocará que en el año 2030 Chile se sume a Uruguay como una de las dos únicas naciones de América del Sur que se encuentran en una etapa de envejecimiento avanzado (CEPAL, 2023).

En lo que respecta al crecimiento del grupo poblacional conformado por aquellas personas de 80 años o más, en Chile también se puede constatar que este crece a una velocidad mayor que el resto de los grupos (Albala, 2020). Según datos de la CEPAL (2024), en 1984 este grupo representaba un 11,65% del total de población adulta mayor, mientras que en 2024 esta cifra llegó hasta el 23,10%, es decir, en 40 años esta población se duplicó proporcionalmente hablando. Asimismo, en 2044 se proyecta que esta cifra aumente hasta llegar al 32%, en otras

palabras, dentro de dos décadas aproximadamente uno de cada tres chilenos en edad avanzada tendrá 80 años o más (CEPAL, 2024).

Este escenario demográfico genera preocupación, ya que, pese a que cada persona experimenta su vejez de manera distinta, la edad se relaciona inevitablemente con un deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos, lo que provoca que los adultos mayores sean mucho más vulnerables ante los factores ambientales y de estrés, aumentando sus posibilidades de padecer enfermedades discapacitantes o degenerativas (Beard et al., 2015). Esto último es uno de los mayores desafíos que enfrentará Chile en un futuro, puesto que el aumento de este tipo de afecciones implica a su vez una mayor prevalencia del fenómeno de la dependencia funcional en territorio nacional (Fernández y Herrera, 2020).

El Servicio Nacional de la Discapacidad [SENADIS] (2017) define a la dependencia funcional como un estado de carácter permanente en que una persona, por razones de causa física, mental o sensorial que están estrechamente ligadas a la falta o pérdida de autonomía, necesita de la atención de un otro para realizar actividades básicas y esenciales para la vida. Según datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional [CASEN] (2017), un 14,2% de las personas mayores de 60 años de edad presentan algún grado de dependencia funcional, ya sea leve (4,4%), moderada (5,5%) o severa (4,3%). No obstante, lo más preocupante de esta cifra es que esta se incrementa hasta casi un 40% en personas de 80 años o más, lo que, en un contexto en el que este grupo es el que crece más rápidamente en territorio nacional, significa que en un futuro la cantidad de personas con algún grado de dependencia funcional puede aumentar proporcionalmente.

En este sentido, dado que se espera que aumente el número de adultos mayores con algún grado de dependencia funcional en territorio nacional, es previsible también un crecimiento de la demanda de personas que los apoyen en sus actividades esenciales. No obstante, esto nos lleva a afrontar un problema: el país aún tiene por delante varios desafíos antes de poder cubrir de manera formal un porcentaje considerable de las necesidades de cuidados (Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2016). Según datos de la encuesta CASEN (2017), aproximadamente un 80% de las personas con algún grado de dependencia funcional que recibe cuidados los obtiene de manera informal, es decir, la persona que los cuida no recibe ningún

tipo de remuneración económica por el servicio prestado. Esta cifra genera gran preocupación, dado que la literatura sobre este tema sugiere que el cuidado informal conlleva consecuencias negativas tanto para quienes cuidan como para quienes reciben cuidado (Bom et al., 2019; CIDS, 2023).

1.1.2 El cuidado informal: consecuencias en cuidadores y cuidado

Tal como se mencionó anteriormente, las consecuencias negativas asociadas al cuidado informal se pueden abordar desde dos perspectivas. Por un lado, en lo que refiere a la persona que recibe cuidados informales, Pristavec y Luth (2020) afirman que la satisfacción de las necesidades básicas mediante labores de cuidado no remuneradas guarda relación con un mayor riesgo de fallecimiento en adultos mayores. Según estos autores, contar con un cuidador informal eleva un 38% el riesgo de mortalidad, mientras que poseer algún cuidador que reporta obtener algún tipo de beneficio económico reduce esta cifra hasta el 5%. Asimismo, estos autores añaden que las labores de cuidado informales repercuten también psicológicamente en los individuos, ya que quienes reciben cuidados de manera informal son más propensos a desarrollar cuadros depresivos y bajas de autoestima, producto de sentirse una carga.

Por otro lado, en lo que respecta a la persona que brinda cuidados informales, la literatura (Kaschowitz y Brandt, 2016; Bom et al., 2019; Sacco et al., 2020 y Fernández y Herrera, 2020) sugiere que este tipo de labores generan al menos cuatro tipos de carga, a saber: económica, social, física y emocional.

En cuanto a la carga económica, un estudio reciente realizado por el Centro de Investigación en Derecho y Sociedad [CIDS] (2023) señala que el cuidado informal representa una carga muy pesada para los cuidadores por dos razones principales. Primero, porque la situación de cuidado conlleva grandes gastos económicos, tales como la adquisición de medicamentos sumamente costosos, la adaptación de espacios del hogar para transformarlos en espacios hospitalarios (lo que conlleva la compra de camas especiales, medidores de signos vitales, etc.), la implementación de dietas alimentarias específicas y/o la compra periódica de útiles de aseo especiales (pañales para adultos, cremas, toallas para la cama, etc.). Segundo, porque el cuidado demanda mucho tiempo, por lo que a muchos cuidadores les resulta difícil adquirir un trabajo remunerado que sea compatible con sus responsabilidades. Esto los vuelve económicamente

dependientes de sus parejas, hijos, entorno cercano y de las jubilaciones o pensiones que pueden recibir tanto ellos como los individuos bajo su cuidado.

En lo relativo a la carga social, el CIDS (2023) afirma que el cuidado informal desintegra la vida social de las personas cuidadoras por al menos dos razones. Primero, la constante demanda de atención genera que estas carezcan de tiempo para realizar actividades de ocio o entretención. Esto genera dos sentimientos: culpa, cuando se desligan momentáneamente de sus responsabilidades; y postergación, al sentir que su vida gira únicamente en torno al cuidado. Segundo, el cuidado informal provoca que estas personas se deban ausentar de reuniones con amigos o familiares para atender las necesidades de la persona cuidada, reduciendo así las instancias de socialización en las que pueden desahogarse o desligarse mentalmente de su carga.

En lo que respecta a la carga física, la investigación de Bom et al. (2019) sugiere que el cuidado informal puede tener consecuencias físicas que varían dependiendo del grado de dependencia de la persona que percibe la ayuda. Esto se debe a que altos niveles de dependencia están relacionados usualmente a altos grados de deterioro cognitivo y/o incapacidad física en la persona que es cuidada. En este contexto, altos grados de dependencia pueden provocar dolor lumbar, tendinitis o desgarros, fruto de, por ejemplo, movilizar de forma incorrecta a personas postradas que pesen mucho. Asimismo, este tipo de cuidado puede provocar enfermedades, tales como problemas cardiovasculares, diabetes e hipertensión, derivados de noches de vigilancia, momentos en que la persona enferma pasa una mala noche, la obligación a suministrar medicamentos nocturnos, períodos de tiempo con una alimentación poco balanceada o, simplemente, del estrés que genera la situación.

En lo que refiere a la carga emocional o mental, el CIDS (2023) sostiene que las personas que realizan labores de cuidado informal tienen mayores probabilidades de desarrollar fuertes cargas emocionales negativas. En este sentido, el centro de investigación afirma que esto puede ser consecuencia del desgaste mental que provoca en los cuidadores ver a su ser querido transformarse lentamente en una carga, lo que, sumado a un exceso de trabajo y a experiencias particulares, provoca el surgimiento de sentimientos como la frustración, la soledad y el agobio, entre otros.

En conjunto, estas cargas económicas, sociales, físicas y emocionales deterioran aspectos centrales del bienestar y la calidad de vida de las personas cuidadoras. En este sentido, un componente especialmente sensible a estas condiciones es el bienestar subjetivo, cuyo análisis resulta fundamental para comprender los efectos de largo plazo del cuidado informal.

1.1.3 Cuidado, redes de apoyo y bienestar subjetivo

En Chile, al igual que en muchos otros lugares del mundo, las mujeres concentran la mayor parte de las labores vinculadas al cuidado informal (Fernández y Herrera, 2020). Según datos expuestos por Villalobos (2019), el 68,1% de las personas cuidadoras informales sobre las que existe registro son mujeres que, en promedio, rondan los 53 años (desviación estándar de 16,20 años), quienes en su mayoría cuidan a uno o ambos padres (34,44%), a sus cónyuges (21,89%) o a otros familiares cercanos (32,21%). Asimismo, Navarro (2016) señala que estas mujeres dedican en promedio 5,5 años de su vida al cuidado, lo que evidencia que se enfrentan durante largos periodos a las cargas físicas, emocionales y sociales ya descritas.

Cuidar durante, aproximadamente, más de media década a una persona con dependencia funcional y asumir diariamente las cargas físicas, sociales, económicas y psicológicas que este tipo de trabajo conlleva, puede impactar de múltiples formas en la vida de las cuidadoras informales. En este escenario, la literatura reciente ha centrado su atención en el impacto que estas condiciones tienen sobre el bienestar subjetivo de las cuidadoras (Hajek y König, 2015; Chen et al., 2019). Esto se debe a que el bienestar subjetivo es un componente estrechamente vinculado a la salud mental: estudios como el de Joshanloo (2019) demuestran que niveles reducidos de bienestar subjetivo incrementan el riesgo de desarrollar síntomas depresivos o ansiosos.

Diversas investigaciones han evidenciado que las labores de cuidado informal deterioran significativamente este tipo de bienestar. Por ejemplo, Chen et al. (2019) vinculan el decrecimiento del nivel de bienestar subjetivo con un aumento en las labores de cuidado y, además, identifican dos factores que potencian este deterioro: el tipo de localidad de residencia y el tiempo dedicado al cuidado. Las autoras muestran que el impacto negativo del cuidado informal sobre el bienestar subjetivo es más profundo entre cuidadoras que viven en zonas rurales y aumenta proporcionalmente con la cantidad de horas destinadas a cuidar. Esto sugiere

que no solo el acto de cuidar influye en el bienestar subjetivo, sino también las condiciones estructurales, composicionales y sociodemográficas bajo las que se desarrolla el cuidado.

En base a lo expuesto anteriormente, resulta necesario profundizar en aquellos factores que pueden tanto mitigar como potenciar los efectos adversos que las condiciones del cuidado tienen sobre el bienestar subjetivo de las cuidadoras. En este sentido, las redes sociales de apoyo durante los últimos años han comenzado a ocupar un lugar central dentro de la literatura especializada, puesto que constituyen espacios de intercambio de recursos materiales, emocionales, informativos y logísticos que permiten a las personas enfrentar de manera más efectiva las demandas de su vida cotidiana (Ávila y Madariaga, 2010). En términos generales, las redes de apoyo funcionan como un amortiguador frente al estrés y la incertidumbre, ya que proporcionan contención emocional, oportunidades de desahogo, acompañamiento, asistencia práctica y, en ciertos casos, mecanismos de sustitución temporal del rol de cuidado.

La relevancia de estas redes se vuelve particularmente evidente en mujeres cuidadoras, quienes, debido a la intensidad de las responsabilidades que enfrentan, dependen en mayor medida del soporte que puedan recibir de su entorno cercano para poder vivir y seguir cumpliendo con sus labores. Investigaciones como la de Daynes y Gallagher (2023) han evidenciado que mayores niveles de apoyo social se relacionan con una mejor salud mental y una mayor resiliencia psicológica en cuidadoras de personas mayores. En este sentido, las redes de apoyo no solamente cumplen una función instrumental (aliviar tareas específicas del cuidado), sino también una función emocional y relacional fundamental para la percepción de bienestar que desarrollan estos individuos.

Sin embargo, pese a la relevancia que estas redes adquieren en el contexto del cuidado informal, la literatura muestra una notable escasez de investigaciones que analicen de manera sistemática la relación entre diferentes características composicionales y/o estructurales de estas redes de apoyo y el bienestar subjetivo que experimentan las cuidadoras. Este vacío es especialmente problemático si se considera que, en otros grupos poblacionales, se ha demostrado la importancia de este tipo de características para comprender el bienestar declarado por los individuos. Por ejemplo, Lee et al. (2016) identificaron que en estudiantes universitarios estadounidenses una mayor densidad de redes (es decir, una mayor número de conexiones entre

los miembros de la red) se asociaba con una mayor percepción de apoyo social y, en consecuencia, con niveles más altos de bienestar subjetivo. Sin embargo, estos resultados no pueden extrapolarse directamente al caso de las cuidadoras informales, debido a las diferencias estructurales entre ambos contextos.

Efectivamente, investigaciones como la de Rodríguez et al. (2019) muestran que las cuidadoras suelen poseer redes más estrechas y homogéneas que otros tipos de individuos, lo que puede limitar el acceso a diversidad de recursos y oportunidades de apoyo. Mientras que, por ejemplo, los hombres cuidadores tienden a activar redes que incluyen amistades, colegas y contactos más variados, las mujeres cuidadoras dependen en mayor medida de familiares directos o personas con rasgos sociodemográficos similares. Estas estructuras más cerradas y menos heterogéneas pueden reducir las posibilidades de recibir ayuda estable, diversificada y consistente. Además, en contextos rurales o semi-rurales, donde los servicios institucionales son más limitados y la distancia física entre los miembros de la red impone barreras adicionales, las redes pueden impactar de forma aún más determinante el bienestar subjetivo. Por ello, estudiar cómo se articulan, qué características estructurales presentan y cómo se relacionan con el bienestar subjetivo se vuelve especialmente relevante.

En síntesis, el análisis del bienestar subjetivo de las cuidadoras informales no puede desvincularse de las características estructurales y composicionales de sus redes de apoyo. La evidencia revisada sugiere que la capacidad de estas redes para ofrecer soporte emocional, material y relacional depende en gran medida de las características de sus miembros y de las formas en que estas se configuran y establecen, especialmente cuando se trata de zonas donde la oferta institucional es limitada y el cuidado recae de manera predominante en el ámbito doméstico. Esto hace necesario orientar la investigación hacia un territorio que permita observar cómo estas dinámicas se expresan en contextos donde la ruralidad, la dependencia funcional y las exigencias del cuidado se entrelazan de manera particularmente intensa. En este marco, la comuna de Olmué adquiere especial relevancia, tal como se desarrollará en el apartado que viene a continuación.

1.1.4 Justificación del caso de estudio: la comuna de Olmué

Considerando los vacíos identificados en la literatura y la necesidad de analizar cómo las redes de apoyo se relacionan con el bienestar subjetivo de las cuidadoras informales, resulta fundamental seleccionar un caso que permita observar estos fenómenos en un contexto donde el cuidado informal adquiere particular relevancia. En este sentido, la comuna de Olmué constituye un escenario especialmente pertinente para desarrollar esta investigación, tanto por sus características institucionales como por su configuración territorial.

Por un lado, el hecho de que Olmué sea una de las catorce comunas de la región de Valparaíso que pertenecen a la "Red Local de Apoyos y Cuidados" le otorga a esta localidad un gran atractivo a la hora de realizar una investigación vinculada al cuidado informal. Esto se debe al criterio que utilizan los responsables de este programa social para seleccionar a las localidades que se beneficiarán con sus servicios, ya que estas se escogen a partir de un índice creado por el Banco Mundial que toma en consideración tanto la demanda potencial de cuidados como la capacidad de los municipios para satisfacer esta (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021). Es decir, toda comuna seleccionada por este programa tiene altas demandas de cuidado y pocas capacidades formales de satisfacerlo, lo que se puede traducir en una predominancia de métodos informales de cuidado.

Por otro lado, según datos del Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2017 en Olmué 5239 personas habitan áreas rurales , lo que corresponde a un 29,9% de la población total de la comuna. Esta proporción es bastante alta si se toma en consideración que el porcentaje de población rural estimado en la región de Valparaíso es del 9% y a nivel nacional es del 12,2% (INE, 2017). Estos datos le otorgan un gran atractivo a esta localidad en el contexto de una investigación sobre el cuidado informal, debido a que, recordando los resultados obtenidos por Chen et al. (2019), el impacto de este tipo de labores en el bienestar subjetivo de las cuidadoras que habitan este tipo de zonas es mucho mayor.

Por estas razones, la comuna de Olmué será el espacio geográfico en el que se desarrollará esta investigación. A continuación, se presentarán tanto la pregunta como los objetivos que la orientarán.

1.2 Pregunta y objetivos de investigación

A partir del contexto político, social y teórico expuesto en la sección anterior, esta parte del trabajo presenta la pregunta de investigación que orienta el estudio. Junto con ello, se expone el objetivo general destinado a responder dicha pregunta y los objetivos específicos que permiten operativizar y alcanzar ese propósito.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿En qué medida las características estructurales y composicionales de las redes sociales de apoyo influyen en el bienestar subjetivo de cuidadoras informales de personas mayores con dependencia funcional en la comuna de Olmué durante el año 2025?

1.2.2 Objetivo general

Analizar cómo las características estructurales y composicionales de las redes sociales de apoyo inciden en el bienestar subjetivo experimentado por cuidadoras informales de personas mayores con dependencia funcional en la comuna de Olmué durante el año 2025.

1.2.3 Objetivos específicos

a. Identificar las características estructurales de las redes de apoyo de las cuidadoras informales.

b. Identificar las características composicionales de los miembros de las redes de apoyo de las cuidadoras informales.

c. Estimar el nivel de bienestar subjetivo que experimentan las cuidadoras informales.

d. Analizar el nivel explicativo de las diferentes características de las redes de apoyo respecto de los niveles de bienestar subjetivo de las cuidadoras informales.

1.3 Relevancia

La literatura sobre bienestar subjetivo en cuidadoras informales suele concentrarse en las características sociodemográficas de las propias cuidadoras y en ciertos aspectos de su entorno. En menor medida se han explorado elementos asociados a sus redes de apoyo para comprender cómo el cuidado informal influye (positiva o negativamente) en los juicios cognitivos que estas mujeres realizan sobre su vida (por ejemplo, las de Chen et al., 2019 o Rodríguez et al., 2019).

Sin embargo, cuando la investigación incorpora variables vinculadas a las redes, estas suelen limitarse a descriptores básicos, tales como el número de vínculos o el tamaño total de la red. En contraste, esta investigación busca alcanzar más allá de dichas aproximaciones al proponer un análisis que incorpore variables derivadas de la teoría de redes sociales, lo que, se espera, permita captar dimensiones estructurales y composicionales que aporten nuevas perspectivas sobre los mecanismos mediante los cuales las redes de apoyo se relacionan con el bienestar subjetivo. Por consecuencia, en base a los criterios de Hernández Sampieri et al. (2010), es posible afirmar que esta investigación tiene una relevancia teórica, puesto que busca conocer en mayor medida el comportamiento de nuevas variables bajo el contexto del objeto de estudio.

CAPÍTULO 2: ESTADO DEL ARTE

En este capítulo se presentará el estado del arte de la investigación, cuyo propósito es definir y fundamentar teóricamente los conceptos centrales mediante la exposición de la literatura más relevante, tanto por su nivel de citación como por su actualidad, en torno a las temáticas abordadas. Para ello, el capítulo se dividirá en cuatro secciones vinculadas cada una a conceptos clave para el desarrollo teórico de esta memoria. En la primera se abordará el cuidado y el cuidado informal; en la segunda, las redes de apoyo y el capital social; en la tercera, el bienestar subjetivo; y, en la cuarta, se hará dialogar brevemente los tres conceptos mencionados anteriormente.

2.1 Cuidado y cuidado informal

Tal como se mencionó en la introducción, el envejecimiento poblacional y el aumento de la dependencia funcional han generado una creciente demanda de cuidados en Chile y el resto del mundo. A continuación, se abordará el concepto del cuidado desde una perspectiva teórica, prestando especial atención en sus dimensiones formales e informales.

En palabras de Contatore et al. (2019), la teoría social ha prestado atención al cuidado desde hace unas cuantas décadas; sin embargo, no fue hasta fines del siglo XX que este concepto adquirió mayor relevancia en el análisis sociológico. Según estos autores, esto se debe, en gran medida, a la popularización de los estudios feministas durante la década de los setenta y, en particular, a las críticas que estos elaboraron en torno a las formas en que el marxismo abordó el trabajo doméstico. Para Daly (2002), este contexto fue el punto de partida de tres corrientes de investigación sobre el cuidado, a saber, la corriente material e ideológica, la ética y la de políticas públicas.

Según esta misma autora, la primera corriente, vinculada a la preocupación feminista por el trabajo doméstico, se centró en los aspectos ideológicos y materiales del cuidado, desplazando el foco que la literatura tradicionalmente había puesto en la familia hacia contextos institucionales, e incorporando nuevas dimensiones al análisis, tales como la formalidad y la informalidad. Por su parte, la segunda corriente supuso un giro teórico al concebir el cuidado no solo como una actividad material, sino como una práctica ética y social que estructura las

relaciones y vínculos que sostienen la vida en comunidad, más allá del ámbito familiar. Por último, la tercera corriente se centró en cómo la política social gestiona la oferta y demanda de cuidado, vinculándolo con la producción de bienestar.

Las tres corrientes mencionadas anteriormente ampliaron el concepto de cuidado, conceptualizándolo no por el lugar en el que se ejerce, sino que las actividades que conlleva tanto al interior del hogar como fuera de él, ya sea en el ámbito privado, estatal u organizacional (Esquivel et al., 2012). A partir de esta nueva forma de conceptualizar y comprender el cuidado, Daly y Lewis (2000) formularon el concepto de cuidado social (o *social care*), una conceptualización del fenómeno que se sostiene a partir de tres consideraciones clave: primero, el cuidado es un trabajo, lo que abre nuevos debates en torno a, por ejemplo, el trabajo no remunerado y sus consecuencias; segundo, el cuidado se sitúa al interior de un marco normativo de obligación y responsabilidad, entendiendo que es iniciado y proporcionado bajo condiciones de relaciones y responsabilidades sociales y/o familiares; y, tercero, el cuidado es una actividad que implica costos emocionales y financieros que se extienden tanto en el ámbito público como privado.

Desde la perspectiva del cuidado social, entender el cuidado únicamente como la actividad destinada a satisfacer las necesidades básicas de un individuo implica pasar por alto las estructuras económicas, sociales y normativas que regulan su distribución y ejecución. En este sentido, Daly y Lewis (2000) definen el *social care* como un conjunto de actividades y relaciones orientadas a satisfacer las necesidades físicas y emocionales de personas adultas y niños dependientes, cuya naturaleza es simultáneamente relacional, material y moral. Para Carrasquer (2013), esta conceptualización permite desarrollar una perspectiva sobre los cuidados que ya no se basa en términos productivos, sino que traslada el debate hacia nuevas necesidades sociales y la generación de bienestar, tanto en un sentido general como en la dinámica específica entre cuidador y cuidado.

En esta investigación se adopta la conceptualización y perspectiva del cuidado social por tres razones principales. En primer lugar, porque incorpora elementos comunes presentes en la mayoría de las definiciones (sociológicas o no) del cuidado, como su carácter de actividad orientada a satisfacer las necesidades físicas y/o emocionales de personas dependientes. En

segundo lugar, a diferencia de las definiciones médicas o sanitarias, centradas en los aspectos más "técnicos" del cuidado, la perspectiva del cuidado social permite integrar al análisis las dinámicas relacionales y contextuales que se establecen entre la persona cuidadora, la persona cuidada y su entorno. En tercer lugar, porque posibilita reflexionar sobre las múltiples dimensiones que asume el cuidado, especialmente aquella que resulta de mayor interés para esta investigación: su dimensión informal.

El cuidado informal es un concepto que interesa a múltiples disciplinas (como la medicina, el derecho, el trabajo social, la sociología, la psicología, entre otras), por lo que existen diversas definiciones en torno a este fenómeno. En términos generales, las conceptualizaciones sobre el cuidado informal suelen agruparse en dos grandes perspectivas: por un lado, aquella que hace la distinción entre el cuidado capacitado y no capacitado; y, por otro lado, aquella que diferencia en base a cuidado remunerado y no remunerado.

Por un lado, el primer tipo de conceptualizaciones suelen definir al cuidado informal como aquella atención brindada por personas que no recibieron una capacitación en lo que refiere a la prestación de servicios de cuidado a individuos que, por diversas circunstancias, no pueden valerse por sí mismos (Freeman et al., 2025). Para esta perspectiva, el nivel de conocimientos formales, es decir, brindados por instituciones acreditadas (institutos, centros de formación técnicas y universidades) que posea el individuo es esencial para poder categorizarlo como cuidador informal o formal. Por otro lado, el segundo tipo de conceptualizaciones suelen definir al cuidado como aquellas labores que familiares, amigos, vecinos u otros miembros de la red social inmediata de la persona que recibe el cuidado brindan sin recibir ningún tipo de remuneración económica a cambio (Ruiz y Moya, 2012). Para esta perspectiva, la existencia de un sueldo o cualquier otro tipo de remuneración económica es esencial para poder categorizar a una persona como cuidador formal o informal.

No obstante, ambas perspectivas no son excluyentes y existen definiciones que presentan elementos de ambas, como la distinción entre cuidadores informales remunerados (por ejemplo, extranjeros que, sin ningún tipo de estudio, cuidan a personas de tercera edad a cambio de un sueldo) y no remunerados (por ejemplo, mujeres que cuidan a sus maridos sin ningún tipo de retribución económica). Pese a lo anterior, esta investigación se decantará por la definición del

cuidado informal vinculada a la segunda perspectiva (remunerado y no remunerado), puesto que esta distinción permite desarrollar de mejor manera el vínculo entre las redes de apoyo y el cuidado informal, elementos centrales para este estudio.

2.2 Redes de apoyo y capital social

Como se mencionó en el capítulo anterior, el cuidado informal implica una serie de cargas significativas tanto físicas como emocionales para las personas que lo ejercen, especialmente en contextos de dependencia. En este sentido, la responsabilidad de sostener estas labores no depende únicamente de los recursos individuales de los cuidadores, sino también de la presencia otras personas, instituciones u organizaciones que provean de apoyo, ya sea de tipo material, emocional o instrumental. El entramado de vínculos que deriva de este proceso constituye lo que la literatura conoce como red de apoyo social (Mendoza et al., 2017), la que cumple un rol esencial para la sostener la continuidad del cuidado y aliviar las cargas que este conlleva.

Sin embargo, antes de continuar con esta idea es necesario distinguir entre redes de cuidado y redes de apoyo social, dos conceptos que durante bastante tiempo han estado estrechamente vinculados e incluso en algunos casos se usan como sinónimos, pero que últimamente autores como Ortiz (2023) se han esforzado en distinguirlos teóricamente. La literatura en torno al análisis de redes sociales distingue usualmente entre tres tipos de redes: redes disponibles, percibidas y reales. Las primeras hacen referencia a todas las personas, instituciones u organizaciones que, sobre el papel, pueden brindar ayuda a un ego[1]. Por su parte, las segundas refieren a todos los alteri[2] que el ego percibe como posibles fuentes de ayuda en caso de necesidad. Mientras que las terceras consideran a todos los alteri que, ante una determinada situación, apoyaron y brindaron soporte al ego.

En esta línea, Ortiz (2023) afirma que las redes de cuidado hacen referencia al entramado relacional que se articula en torno a una persona y que expresa la posibilidad que esta tiene de recibir ayuda o acompañamiento (redes disponibles y percibidas). Estas son la base potencial

[1] El término “ego” hace referencia al individuo, grupo, organización o institución alrededor del cual se construye una red.
[2] Por su parte, el término “alteri” hace referencia a todos los individuos, grupos, organizaciones o instituciones que forman parte de la red de un determinado ego.

sobre la que se sostiene el bienestar cotidiano de los cuidadores, ya que están conformadas por conexiones que implican responsabilidad afectiva o moral, compromiso y disponibilidad. Por otro lado, las redes de apoyo aluden a las relaciones que, en determinados momentos en los que se requiere asistencia material, instrumental o emocional, se activan efectivamente (redes efectivas). En otras palabras, las redes de cuidado representan la disposición, mientras que las redes de apoyo la concreción. Bajo esta lógica, las redes de apoyo social son mucho más que un conjunto de recursos o una red de seguridad a la cual las personas que cuidan informalmente acuden en momentos de necesidad extrema, sino que estas son también redes de uso cotidiano que brindan ayuda, protección y sustento de manera continua e incesante (Ortiz, 2023).

La literatura aborda a las redes de apoyo desde dos enfoques complementarios. El primero las concibe como mecanismos de resiliencia y supervivencia que se erigen ante contextos de vulnerabilidad y escasez material, destacando el rol que estas cumplen en la provisión de recursos (materiales, emocionales e instrumentales) que permiten, en el caso de los cuidadores informales, sobrellevar las cargas derivadas del cuidado y sostener su vida cotidiana (Ortiz, 2023). Desde este enfoque, las redes de apoyo se transforman en un medio mediante el cual circulan recursos simbólicos y físicos que facilitan a los individuos adaptarse o sobreponerse a momentos difíciles o situaciones adversas o, en otras palabras, son una forma relacional de capital social (Larnyo et al., 2024).

De acuerdo con Bourdieu (trad. en 2000), el capital social es un concepto que alude a un conjunto de recursos, reales o potenciales, a los que una persona puede acceder por el hecho de pertenecer a una red más o menos institucionalizadas de relaciones de reconocimiento y reciprocidad. Desde la perspectiva de este autor, el capital social no reside en los individuos de manera aislada, sino que se erige a partir de las relaciones que los vinculan y de los compromisos que sostienen dichas relaciones, los que pueden ser de confianza, obligación o apoyo mutuo. Una conceptualización más reciente es la de Lin (2001, como se citó en Millán y Gordon, 2004), la que propone que el capital social puede ser definido como una serie de recursos que están arraigados en una determinada red social a los que un individuo puede acceder mediante los lazos sociales que la componen.

Como puede observarse en su definición, tanto para Bourdieu como para Lin el concepto de capital social está estrechamente ligado al de red social, puesto que estas última proveen el acceso a diferentes formas del primero, tales como información, valores y aspiraciones, recursos económicos y, lo que es más relevante para esta investigación, apoyo social (Mishra, 2020). En esta investigación se entenderá a las redes sociales como estructuras compuestas por un conjunto de actores, algunos de los cuales están conectados entre sí por una o más relaciones (Knoke y Yang, 2008). En este marco, es posible afirmar que en realidad las redes de apoyo son un tipo de manifestación específica de las redes sociales, el cual se caracteriza por el hecho de que sus vínculos se orientan hacia la provisión de ayuda y recursos. En otras palabras, las redes sociales son la base estructural, mientras que las redes de apoyo son su expresión dinámica en contextos en los que el bienestar y la sostenibilidad de la vida diaria de una persona (en este caso la cuidadora informal) dependen de la movilización efectiva de los vínculos existentes (Wellman y Wortley, 1990).

No obstante, los mecanismos mediante los cuales se accede y se movilizan las diferentes formas de capital social dependen de la composición y las características de las redes sociales (Mishra, 2020). En términos generales, la composición de las redes se refiere a quiénes integran la red (por ejemplo, familiares, vecinos o amistades) y al tipo de vínculos que la conforman, distinguiendo entre vínculos fuertes y vínculos débiles. Por su parte, las características de las redes aluden a las propiedades o atributos de los miembros que las conforman, tales como el género, el nivel educativo o el estatus socioeconómico.

Si bien esta distinción entre composición y características es propia de la literatura sociológica sobre el capital social, en la presente investigación se adopta la diferenciación conceptual propuesta por el análisis de redes sociales (ARS). Desde este enfoque, se distingue entre características estructurales, referidas a las propiedades de la configuración de los vínculos (por ejemplo, la densidad, cohesión, centralidad o presencia de cliques), y características composicionales, asociadas a los atributos de los nodos o actores que conforman la red como, por ejemplo, el sexo, la edad, el nivel educativo o el vínculo que el alteri tiene con el ego (Wasserman y Faust, 1989).

En síntesis, el primer enfoque presente en la literatura sobre las redes de apoyo permite comprender que estas constituyen redes sociales que operan como mecanismos de resiliencia y supervivencia, en cuyo interior circulan diversos tipos de recursos materiales y simbólicos a los que una persona puede acceder en contextos de carencia por el solo hecho de pertenecer a ellas. No obstante, las formas en que dichas redes movilizan estos recursos dependen, en terminología del análisis de redes sociales (ARS), de sus características composicionales y estructurales, las cuales condicionan tanto la disponibilidad como la eficacia de los apoyos que se generan en su interior.

El segundo enfoque desde el que la literatura aborda las redes de apoyo es un poco más reciente y está estrechamente vinculado al anteriormente presentado. Para este, la literatura se ha centrado demasiado en conceptualizar a las redes de apoyo una ayuda y una forma para afrontar la pobreza, ignorando que en algunos casos estas también pueden ser una fuente de estrés y restricción para el correcto desarrollo de la vida de una persona y, en el caso de nuestra investigación, de las labores de cuidado (Ortiz, 2023).

Entre los individuos sometidos a condiciones de precariedad material, laboral o social existe la idea de que la reciprocidad y la solidaridad son las herramientas principales para afrontar y sobrevivir a la realidad que enfrentan. No obstante, diversas investigaciones (Lubbers et al., 2020; Offer, 2012) han señalado que, pese a la innegable dimensión positiva del apoyo entre familiares, vecino y amigos en contextos de vulnerabilidad, en ciertos casos quienes reciben ayuda se sienten obligados a aceptarla y a retribuirla cuando otros la requieren. Esta dinámica puede tensionar y desgastar las relaciones entre los actores fruto de momentos en los que, debido a diversas razones, los individuos no son capaces o carecen de la voluntad de brindar los recursos materiales o simbólicos considerados como suficientes para devolver el favor, lo que contraviene las expectativas del resto de la red. En consecuencia, se genera un malestar tanto en la persona beneficiaria como en quienes mantienen un vínculo con ella, lo que puede derivar en conflictos o malentendidos que afecten psicológicamente (y en los casos más extremos, físicamente) a las personas cuidadoras.

Ambos enfoques permiten visualizar el rol que juegan las redes de apoyo en el ámbito del cuidado informal. Cuando las personas asumen la responsabilidad de cuidar a un otro, una serie

de cargas físicas, psicológicas, sociales y económicas recaen sobre ellas, lo que puede hacerlas pasar por momentos realmente difíciles de vulnerabilidad o desgaste. En este contexto, las redes de apoyo adquieren una mayor relevancia al actuar como mecanismos que facilitan la movilización de recursos materiales, emocionales o simbólicos entre sus miembros, lo que contribuye a aliviar demandas, tensiones y generar resiliencia entre las personas que cuidan. No obstante, la ayuda mediada por este tipo de redes sociales en contextos de precariedad puede funcionar como un arma de doble filo, puesto que además de hacer más llevadera la carga que implica cuidar, generan también nuevas responsabilidades hacia la red que el cuidador informal debe asumir para cumplir con las expectativas de sus pares.

2.3 Bienestar subjetivo

El bienestar es un concepto sobre el cual no existe un consenso unívoco en cuanto a su definición o fundamentación teórica (Dodge et al., 2012). No obstante, Elliot et al. (2022) sostienen que, si se adopta una definición general que lo entiende como aquello que contribuye a que la vida de las personas sea mejor, es posible distinguir diversos tipos de bienestar que pueden agruparse en dos dominios distintos pero interrelacionados. Por un lado, el primer dominio se vincula con los entornos sociales externos y con la capacidad que poseen los individuos para acceder a los recursos que estos entornos ofrecen; en este dominio se inscriben el bienestar social, económico, comunitario, entre otros. Por otro lado, el segundo dominio se sitúa en el plano interno de las personas y en la forma en que estas valoran y afrontan sus realidades; en este plano se incluyen el bienestar psicológico y, el bienestar en el que se centrará esta investigación, el bienestar subjetivo.

El bienestar subjetivo es un concepto que, al igual que el bienestar en general, no cuenta con un consenso amplio respecto de su definición, puesto que a lo largo de los años ha sido abordado y caracterizado de diferentes maneras (García, 2002). Para Barrientos (2005), una de las razones que explican la dificultad para obtener una conceptualización mayoritariamente aceptada radica en que, en la literatura, este término opera como un “paraguas conceptual” que engloba una amplia gama de fenómenos, entre ellos las respuestas emocionales de los sujetos, sus ámbitos de satisfacción y sus juicios globales de satisfacción con respecto a la vida. Es esta situación la

que lleva a este autor a definir el bienestar subjetivo como un campo general de interés científico, más que como un constructo específico.

En este sentido, al interior de este campo, múltiples autores han conceptualizado y utilizado de manera indistinta los términos calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y felicidad para aludir a lo mismo (Barrientos, 2005). Cada investigador, en función de sus objetivos y preferencias, se decanta por uno de estos términos. En la presente investigación se privilegiará, tal como se ha dado a entender a lo largo de todo este escrito, el concepto de bienestar subjetivo.

No obstante, antes de presentar la definición desde la cual se comprenderá este concepto en el marco de esta investigación, es necesario señalar que, para Diener (1994), el bienestar subjetivo suele definirse a partir de tres planos. En primer lugar, el enfoque normativo-valorativo, en el cual el bienestar subjetivo se define a partir de criterios que no provienen del individuo, sino de normas o valores sociales que determinan qué se considera una vida feliz. En segundo lugar, el enfoque subjetivo e idiosincrásico, que entiende el bienestar subjetivo desde la perspectiva del propio individuo, enfatizando que lo relevante es cómo las personas evalúan su vida y cuán satisfechas se sienten con ella. Finalmente, el enfoque experiencial o afectivo, en el que el bienestar se concibe como una experiencia emocional positiva, caracterizada por la predominancia de afectos positivos por sobre los negativos.

La definición de bienestar subjetivo que orientará esta investigación se basa en la propuesta de García (2002), quien integraba tanto el plano subjetivo e idiosincrásico como el experiencial–afectivo. No obstante, para los fines de este estudio, dicha definición fue adaptada con el propósito de centrarse exclusivamente en el plano subjetivo. Por lo tanto, en esta investigación el bienestar subjetivo se definirá como el resultado de la valoración global que realiza cada individuo sobre su propia vida, atendiendo a la medida en que percibe que sus logros y experiencias vitales se ajustan a sus expectativas y aspiraciones personales. En este sentido, el bienestar depende fundamentalmente de la evaluación que las personas hacen de su existencia, de acuerdo con sus propios criterios y percepciones sobre lo que constituye una vida satisfactoria, es decir, de su satisfacción con la vida.

2.4 Impacto de las redes de apoyo en el bienestar subjetivo de cuidadores informales

Durante los últimos años, la literatura especializada se ha encargado de vincular en múltiples ocasiones los conceptos de cuidado informal y bienestar subjetivo. Investigaciones como las de Hajek y König (2015) y Cheng et al. (2023) afirman que cuidar informalmente a un individuo tiene un impacto negativo en el bienestar subjetivo de las personas que ejercen este tipo de labor, bajo el argumento de que las ya mencionadas cargas asociadas al cuidado (tales como la reducción de ingresos, del tiempo libre o del descanso) provocan que la percepción subjetiva que la persona tiene respecto a su vida se vea mermada ante una realidad adversa. No obstante, otras investigaciones, como la de Cohen et al. (2002), reportan que el cuidado informal tiene, en algunos individuos, un impacto positivo, ya que en estos casos ejercer labores de cuidado se vincula con la aparición de sensaciones de autonomía, competencia, dominio, utilidad y autoestima; sensaciones que incrementan la satisfacción con la vida de estas personas durante la duración de las labores de cuidado.

En lo que respecta al vínculo entre las redes de apoyo y el bienestar subjetivo, la literatura (si bien menos extensa) sostiene que, aunque las redes cumplen un rol fundamental en la provisión de recursos materiales, simbólicos e instrumentales, su impacto en la vida de los individuos no se limita exclusivamente al plano objetivo, sino que también se extiende al plano subjetivo. La articulación de un conjunto de actores en pos de un individuo que atraviesa un escenario adverso tiende a tener un impacto significativo en la satisfacción con la vida que dicho individuo experimenta (Vera et al., 2005). Investigaciones como las de Wong et al. (2007) y Calvetti et al. (2024) han identificado que, en diferentes grupos sociodemográficos, este impacto tiende a ser positivo.

Específicamente en el contexto del cuidado informal, investigaciones como las de Tomini et al. (2016) y Awaworyi y Smyth (2020) sostienen que las redes de apoyo (y, más específicamente, sus características composicionales y estructurales) inciden en los niveles de bienestar subjetivo que experimentan cuidadores informales. Por ejemplo, estos estudios identifican dos patrones relevantes: en primer lugar, que el tamaño de la red (es decir, el número de actores que la conforman) se asocia positivamente con los niveles de bienestar subjetivo del cuidador o

cuidadora; y, en segundo lugar, que una mayor proporción de amigos dentro de la red se relaciona negativamente con la satisfacción con la vida de los cuidadores informales.

2.5 Hipótesis derivadas de la literatura

A partir de lo expuesto en este capítulo derivaron las siguientes hipótesis:

1. Una mayor proporción de familiares en la red de apoyo de la cuidadora se asocia con niveles más altos de bienestar subjetivo.

2. Las redes con mayor densidad se asocian con un mayor bienestar subjetivo

3. Una mayor presencia de mujeres entre los alteri de la red de apoyo se asocia positivamente con el bienestar subjetivo de la cuidadora.

CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño

La presente investigación posee un diseño metodológico cuantitativo, siguiendo los lineamientos planteados por Hernández et al. (2010), quienes señalan que este tipo de investigación se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de describir, explicar o predecir fenómenos, así como identificar relaciones entre variables de manera objetiva y sistemática. Asimismo, bajo los postulados de estos mismos autores también es posible afirmar que esta investigación es de carácter explicativo, ya que está dirigida a responder las causas de un determinado fenómeno, en este caso qué características estructurales o funcionales de las redes sociales influye en el bienestar subjetivo experimentado por cuidadoras informales. Finalmente, este estudio es de tipo transversal, debido a que los datos que se utilizaron para el análisis se recogieron en un solo momento, es decir, en un tiempo único.

3.2 Participantes y muestra

La población objeto de estudio de esta investigación estuvo conformada por todas las cuidadoras informales de personas mayores con dependencia funcional que habitan en la comuna de Olmué, excluyendo a aquellas con menos de un año de experiencia en la labor de cuidados. Este criterio buscó excluir casos de cuidado esporádico o transitorio que pudiesen generar sesgos en la caracterización de la población y/o en los resultados. Si bien la literatura especializada no establece un consenso respecto al tiempo mínimo necesario para definir a una cuidadora informal como “estable”, se adoptó el año de experiencia como umbral en base a los criterios utilizados en investigaciones longitudinales como la de Rodríguez et al. (2021), donde dicho período permite observar transformaciones significativas en la estructura de las redes sociales de apoyo de cuidadoras y cuidadores informales.

En lo que respecta a la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante el cual se seleccionaron a cuidadoras informales en base a criterios de accesibilidad y disponibilidad (Hernández y Carpio, 2019). En este caso, se seleccionaron mujeres que formaban parte de la Red Local de Apoyo y Cuidados de la comuna de Olmué, institución que reúne y lleva registro de varias cuidadoras informales que habitan en el territorio. Esta decisión

se justifica por el hecho de que las cuidadoras informales son una población de difícil acceso con escasa visibilidad en registros institucionales, los que, además, no las incluyen de manera exhaustiva[3].

El tamaño de la muestra fue de 15 cuidadoras informales. Este tamaño se definió considerando el enfoque egocéntrico del Análisis de Redes Sociales (ARS) el que posee criterios muestrales que en algunas ocasiones pueden diferir de los que se emplean en diseños cuantitativos más tradicionales. Si bien en este enfoque no existe un consenso en torno a la cantidad óptima de informantes (o egos) para un estudio de redes egocéntricas, las muestras generalmente oscilan entre decenas y cientos de "egos", dependiendo de los objetivos de cada investigación (Rodríguez et al., 2019; Rodríguez et al., 2021b y Rodríguez et al., 2024).

En este caso se consideró que, dado que no se dispone de un registro exacto del número total de cuidadoras informales en la comuna de Olmué y que estas son consideradas una población de difícil acceso, una muestra de 15 casos resulta adecuada para captar la variabilidad estructural de las redes de apoyo de las cuidadoras de la comuna, al mismo tiempo que representa un número de egos manejable desde el punto de vista metodológico y logístico. Esta decisión de fundamenta además en la investigación de Teves (2005) la que también utilizó una muestra de 15 personas para abordar una población de difícil acceso, en este caso las comunidades emplazadas en el Valle Calchaquíes, provincia de Salta, Argentina.

3.3 Técnicas de producción de datos

En esta investigación se utilizaron datos primarios recolectados mediante una encuesta cara a cara, aplicada a través de un cuestionario estructurado compuesto por cuatro apartados: el primero, produjo datos generales sobre las cuidadoras informales; el segundo, midió el bienestar subjetivo experimentado por estas mujeres; el tercero, caracterizó a las personas que forman parte de sus redes de apoyo y; el cuarto, estableció relaciones entre dichos individuos. Se decidió recolectar este tipo de datos mediante un cuestionario dado que tanto Rodríguez (2005) como

[3] En Chile existen registros como el Registro Social de Hogares que brinda la posibilidad a las personas de identificarse como "cuidador/a", sin embargo, para formar parte de este registro es necesario registrarse voluntariamente utilizando la Clave Única, lo que provoca que las cuidadoras informales que ignoren la existencia de esta opción o no sepan cómo utilizar herramientas virtuales no formen parte de los datos institucionales.

Wasserman y Faust (2013) sostienen que, especialmente cuando los actores son personas, el cuestionario es la técnica más utilizada a la hora de recoger datos para realizar Análisis de Redes Sociales.

Por un lado, el primer, tercer y cuarto apartado contenían enunciados que seguían los criterios de Requena (1999), autor que sugería que para realizar un Análisis de Redes Sociales es necesario formular tres tipos de preguntas: las generadoras de nombres, en las que el informante menciona los alteri que conforman su red; las generadoras de relaciones, en las que el ego establece relaciones entre los miembros de su red; y las caracterizadoras, en las que el ego caracteriza sociodemográficamente tanto a los miembros de su red como a sí mismo.

Por otro lado, el segundo apartado emplea la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS por sus siglas en inglés) como el instrumento central para medir el bienestar subjetivo. La SWLS es una herramienta de medición que consta de cinco ítems en los que se le solicita al participante indicar su grado de acuerdo o desacuerdo ante un enunciado empleando una escala de Likert que va desde el 1 hasta el 7 (Vázquez et al., 2013). En este sentido, se seleccionó este instrumento por dos razones: la primera, porque esta escala es probablemente la medida que se utiliza con mayor frecuencia en todas partes del mundo para medir la satisfacción con la vida y, por ende, el bienestar subjetivo (Vinaccia et al., 2019). La segunda, debido a que esta técnica ha demostrado ser una medida válida y confiable en múltiples momentos y contextos (Pavot et al., 1991). Hay que precisar que en esta investigación se utilizará la versión de esta escala que Vera et al. (2012) adaptaron al contexto chileno.

3.4 Técnicas de análisis de datos

Para analizar los datos recolectados a través de la encuesta se utilizaron tres técnicas, a saber: la estadística descriptiva, el Análisis de Redes Sociales y el Análisis Cualitativo Comparado o, por sus siglas en inglés, QCA.

3.4.1 Estadística descriptiva

La estadística descriptiva constituye la rama de la estadística orientada a organizar, resumir y representar la información obtenida durante el proceso de recolección de datos, ya sea mediante medidas numéricas (como promedios o desviaciones estándar), así como a través de tablas y

herramientas gráficas. Todo con el objetivo de ofrecer una visión clara del comportamiento de las variables observadas tanto en una muestra como en una población aunque sin la intención de realizar inferencias que vayan más allá de los datos disponibles (Rendón-Macías et al., 2016). En esta investigación se utilizó la estadística descriptiva para caracterizar a las cuidadoras informales y a los miembros de sus redes en base a atributos sociodemográficos y funcionales, lo que permitió realizar un primer acercamiento a los datos recogidos.

3.4.2 Análisis de Redes Sociales (ARS)

El Análisis de Redes Sociales o ARS es una técnica de análisis de datos que, a diferencia de otras técnicas que se enfocan en los atributos o características de los individuos, grupos u organizaciones, se enfoca en las relaciones que se establecen entre ellos (Rodríguez, 2005; Wasserman y Faust, 2013). Como su nombre sugiere, el núcleo del ARS es la red, la que es entendida como la estructura de relaciones sociales formada a partir del entramado de vínculos y relaciones que ocurren entre un conjunto o varios conjuntos finitos de actores sociales (Wasserman y Faust, 2013).

El Análisis de Redes Sociales permite a los investigadores representar gráficamente una red y calcular tanto variables de esta como indicadores vinculados a la importancia de los nodos que la componen. Para ello, el ARS toma prestadas terminologías, operaciones matemáticas e ideas de la teoría de grafos. Un grafo es una estructura matemática utilizada para representar relaciones entre elementos, esta está compuesta por nodos (que representan a los actores) y aristas (que representan a las relaciones). Básicamente, en el ARS se utiliza el grafo como una forma de representar formalmente la estructura de relaciones sociales y de cuantificar las propiedades de esta (Wasserman y Faust, 2013).

Para ello, el Análisis de Redes Sociales representa los grafos de diversas formas; sin embargo, destacan dos: las matrices de adyacencia, que permiten realizar análisis computacionales y algebraicos para calcular variables e indicadores de la red y de los actores, respectivamente; y los sociogramas, que ofrecen una representación gráfica del grafo social (Rodríguez, 2005; Wasserman y Faust, 2013).

En esta investigación se utilizó el ARS para dos propósitos específicos: en primer lugar, para representar visualmente las redes sociales de apoyo de las cuidadoras informales empleando sociogramas; y, en segundo lugar, para calcular indicadores estructurales de la red a nivel macro, micro y meso que, luego de analizarlos, permitan caracterizarla estructuralmente. Para ello, se empleó tanto las redes de las cuidadoras como una red promedio construida a partir de la información relacional reportada en las encuestas. Esta red se elaboró integrando las matrices de adyacencia individuales en una matriz general que registrará la frecuencia con que cada par de actores aparecía vinculado en las redes de las cuidadoras. Posteriormente, mediante un análisis de Chi-cuadrado aplicado a la tabla de coocurrencias, se identificaron todas aquellas combinaciones de actores que presentaban una frecuencia significativamente distinta a la esperada bajo independencia. A partir de los residuos tipificados corregidos ($\geq 1{,}9$), se generó una matriz binaria que retenía únicamente las relaciones estadísticamente significativas. Esta matriz final constituyó la base para construir la red promedio y aplicar sobre ella los indicadores estructurales utilizados en el análisis.

3.4.3 Análisis Cualitativo Comparado (QCA)

El Análisis Cualitativo Comparado es una estrategia metodológica de análisis que permite comparar casos de manera sistemática utilizando datos categóricos u ordinales codificados a partir de información cualitativa o cuantitativa. Esta técnica emplea el algebra booleana para identificar condiciones (equivalentes funcionalmente a lo que otras técnicas denominan variables independientes) o combinaciones de condiciones suficientes y/o necesarias para un resultado en específico, haciendo explícita la relación entre condiciones y resultado (Wagemann, 2012; Rosati y Chazarreta, 2017; Ortiz, 2021). En este sentido, dado que ambas buscan identificar la relación entre condiciones (variables independientes) y un resultado (variable dependiente), la descripción del QCA puede resultar similar a la de la regresión lineal múltiple, lo que puede llevar a confusiones. Sin embargo, es necesario aclarar que una de las principales diferencias entre ambas técnicas es que, a diferencia de la regresión que busca relaciones lineales y probabilísticas, el QCA busca configuraciones relacionales y causales (Wagemann, 2012).

Para ello, el QCA propone examinar las relaciones entre conjuntos. Aquello implica que en lugar de preguntarse ¿Cuánto cambia un resultado dependiendo de ciertas condiciones? El QCA trata de identificar si determinadas condiciones son necesarias (siempre están presentes cuando ocurre el resultado), suficientes (pueden producir el resultado sin la necesidad de otras condiciones) o si por sí solas no son suficientes pero combinadas si lo son (lo que se denomina condiciones INUS[4]). Este enfoque tan particular permite identificar fenómenos en los que existen múltiples rutas (o combinaciones de condiciones) que llevan a un mismo resultado, lo que transforma al QCA en una técnica sumamente útil a la hora de analizar fenómenos sociales que se explican mediante múltiples causas, configuraciones y contextos, que no pueden abordarse de manera adecuada mediante modelos estadísticos convencionales (Wagemann, 2012).

El QCA cuenta con dos[5] variantes principales: el crisp-set QCA (csQCA) y el fuzzy-set QCA (fsQCA). En el csQCA, tanto las condiciones como el resultado deben codificarse de forma dicotómica, es decir, con valores de 0 o 1, que representan respectivamente la ausencia o la presencia de una condición en un caso. Por otro lado, el fsQCA permite asignar a los casos valores continuos entre 0 y 1, indicando distintos grados de pertenencia a un conjunto. Así, por ejemplo, un valor de 0,3 indicaría una pertenencia baja —sin ser nula o sinónimo de ausencia— a una condición determinada, mientras que un valor cercano a 1 indica alta pertenencia (Wagemann, 2012). No obstante, es necesario aclarar que tanto en el csQCA como en el fsQCA los valores no son arbitrarios y es necesario previamente transformar las variables mediante un proceso denominado como calibración, en el que, en base a criterios teóricos y/o empíricos, se definen umbrales claros para determinar el grado de pertenencia a la condición (Basurto y Speer, 2012).

En el contexto de esta investigación, para poder analizar cómo las características estructurales y composicionales de las redes sociales de apoyo influyen en el bienestar subjetivo de las

[4] Acrónimo de "insufficient but necessary part of a condition which is itself unnecessary but sufficient for the result" o en español: "parte insuficiente pero necesaria de una condición a su vez innecesaria pero suficiente para el resultado".

[5] Existe una tercera variante conocida como mvQCA o multi-value QCA, sin embargo, se decidió omitir este de esta investigación dado que tiene un uso poco frecuente.

cuidadoras informales, se empleó el fsQCA como técnica de análisis para poder identificar las configuraciones de condiciones estructurales y funcionales de la red que estaban asociadas a niveles altos o bajos de bienestar subjetivo, ya que se consideró que las condiciones que provienen del ARS se adaptan mejor a las lógicas de los conjuntos difusos (fuzzy). En este sentido, se decidió utilizar el QCA por sobre un modelo de regresión línea múltiple por dos razones estrechamente vinculadas:

1) La literatura especializada sugiere que para estudios de regresión múltiple se utilicen muestras cuyo tamaño sea, como mínimo, 10 o 20 veces más grande que la cantidad de variables predictoras que posea el modelo en pos de obtener resultados confiables y evitar problemas de sobreajuste (Samaniego y Buenahora, 2016). En este sentido, dado que las variables predictoras superan las dos, nuestra muestra de 15 personas generada a partir de las lógicas del ARS no es compatible con este tipo de regresión, ya que no cumple los estándares teóricos mínimos para poder obtener resultados válidos.

2) A diferencia de la regresión lineal múltiple, el QCA es una técnica de análisis ideal para investigaciones con muestras entre 10 y 50 casos (Schneider et al., 2012; Medina et al., 2017 como se citó en Ortiz, 2021). Lo que provoca que el Análisis Cualitativo Comparado sea la técnica óptima para esta investigación, cuya muestra es de 15 cuidadoras informales.

Antes de finalizar este apartado es necesario mencionar que, además de adaptarse perfectamente a la muestra de esta investigación, autores como Ortiz (2021) sugieren que el uso combinado de ARS y QCA es una estrategia viable en términos metodológicos. Específicamente, en esta investigación se emplearán las características estructurales y composicionales derivadas del análisis de redes sociales para construir tres modelos que se evaluarán empleando el QCA, dado el tamaño de la muestra, estos modelos estarán compuestos por un máximo de tres predictores, puesto que como sugiere Ragin (2008) en muestras pequeñas es recomendable reducir el número de estos con el objetivo de evitar una explosión de combinaciones de diversidad limitada.

3.4.4 Softwares utilizados

Para el análisis descriptivo se empleó el software IBM SPSS Statistics (versión 21), mediante el cual se aplicaron procedimientos de estadística descriptiva, tales como medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar) y distribuciones de frecuencia.

El análisis de redes sociales se desarrolló en R (versión 4.4.1), utilizando el paquete igraph, que permite la creación y visualización de grafos, así como el cálculo de métricas estructurales (densidad, centralidad, cliques, entre otras).

Finalmente, para el Análisis Cualitativo Comparado se utilizó fs/QCA (versión 4.1 para Windows), software desarrollado por Charles C. Ragin. Este programa permitió calibrar variables y aplicar el algoritmo de tabla de verdad, a fin de identificar combinaciones de condiciones asociadas a altos niveles de bienestar subjetivo de las cuidadoras informales.

3.5 Consideraciones éticas

Esta investigación se desarrolló considerando y respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia (Siurana, 2010). La participación de las cuidadoras informales fue completamente voluntaria, previa entrega y aceptación de un consentimiento informado que explicaba los objetivos del estudio, el rol de las participantes, los procedimientos de recolección de datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se resguardó la confidencialidad y el anonimato mediante la asignación de códigos a cada participante y la eliminación de datos personales identificables, asegurando además el almacenamiento seguro de la información. Asimismo, dado que el Análisis de Redes Sociales requería que las cuidadoras nombraran a otras personas, estos individuos fueron anonimizados asignándoles números, registrando únicamente sus nombres en el momento de la encuesta y evitando recopilar cualquier dato que permitiera su identificación.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a las 15 cuidadoras informales que conformaron la muestra de este estudio. El apartado se organiza en cuatro secciones orientadas a dar respuesta a los objetivos de investigación. La primera sección presenta una caracterización sociodemográfica de las cuidadoras; la segunda expone una caracterización tanto a nivel estructural como composicional de las redes de apoyo de estas mujeres; la tercera presenta los resultados del análisis cualitativo comparado (QCA); y la última ofrece una síntesis interpretativa que discute los principales hallazgos derivados del proceso de análisis de resultados.

4.1 Caracterización de las cuidadoras informales

Las cuidadoras presentaron una edad promedio de 62,2 años (desviación estándar = 8,37). Como se observa en la Tabla 1, la gran mayoría de las participantes presentó una edad que fluctuó entre los 50 y 69 años (86,6%), siendo tan solo dos mujeres las que, con 48 y 77 años respectivamente, quedaron fuera de este rango. Asimismo, un porcentaje mayoritario de participantes (66,7%) superó la barrera de las seis décadas, edad que, según la normativa chilena, les otorga el título de adultas mayores.

Tabla 1

Edad de las cuidadoras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
40 – 49	1	6,7	6,7	6,7
50 – 59	4	26,6	26,6	33,3
60 – 69	9	60,0	60,0	93,3
70 o más	1	6,7	6,7	100,0
Total	**15**	**100,0**	**100,0**	

Fuente: Elaboración propia.

La relación de cuidado más frecuente fue la de hijas que asistían a uno de sus padres (53,3%), seguida por esposas que cuidaban a sus maridos (20%). Solo una cuidadora declaró brindar apoyo a una persona con la que no tenía un vínculo familiar (en este caso, una vecina), mientras que el resto de las participantes (93,3%) declaraban cuidar a algún miembro de su familia, ya

sean tíos, hermanos o los ya mencionados padres y parejas. En lo que respecta a estas personas que reciben cuidados diariamente, un poco más de la mitad poseían un grado de dependencia moderado (53,3%), es decir, necesitaban ayuda parcial para satisfacer sus necesidades básicas para la vida diaria. Mientras que el resto de los individuos (46,7%) tenían un nivel de dependencia severa o, en otras palabras, no eran capaces de realizar ningún tipo de actividad básica sin la presencia de su cuidadora.

Tabla 2

Grado de dependencia de la persona que recibe cuidado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	8	53,3	53,3	53,3
Severo	7	46,7	46,7	100,0
Total	**15**	**100,0**	**100,0**	

Fuente: Elaboración propia

Las cuidadoras han dedicado, en promedio, 12,2 años de su vida (desviación estándar de 8,3 años) a brindar servicios de cuidado a otros individuos. Como se observa en la tabla 3, la mayoría de las cuidadoras se concentraban en el rango de los 6 a 10 años de cuidado (40% de las participantes), mientras que el grupo que la sigue son aquellas que llevan entre 11 a 15 años (20%). En menor proporción, un 13,3% de las participantes se concentra en los rangos de 1 a 5 años y de 16 a 20 años de dedicación al cuidado, respectivamente. Finalmente, únicamente dos personas superaron la barrera de los 20 años, alcanzando una de ellas las tres décadas de experiencia satisfaciendo las necesidades vitales de otra persona.

Tabla 3

Años dedicados al cuidado

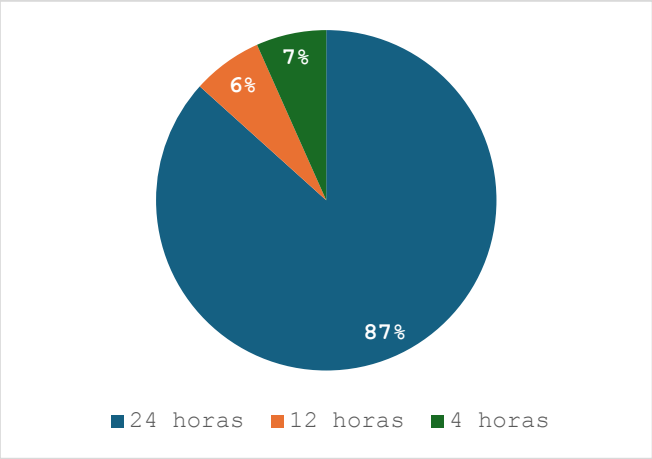
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
[1-5]	2	13,3	13,3	13,3
[6-10]	6	40,0	40,0	53,3
[11-15]	3	20,0	20,0	73,3
[16-20]	2	13,3	13,3	86,6
[21-25]	1	6,7	6,7	93,3
[26-30]	1	6,7	6,7	100,0
Total	**15**	**100,0**	**100,0**	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tiempo diario destinado al cuidado, las encuestadas dedicaban una media de 21,8 horas de su día a cuidar (desviación estándar de 5,82). Tal como se observa en el gráfico 1, la inmensa mayoría de las cuidadoras afirmaron dedicar las 24 horas de su día a cuidar (86,7%), considerando que mientras duermen también están atentas a cualquiera sea la necesidad que tenga la persona que está bajo su responsabilidad. Solo dos participantes indicaron dedicar menos tiempo: una mencionó 12 horas y la otra 4 horas de cuidado diario (representando un 6,7% de la muestra respectivamente).

Gráfico 1

Tiempo diario destinado al cuidado



Fuente: Elaboración propia.

Por último, en lo que respecta al puntaje que obtuvieron las cuidadoras en la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), estas mujeres obtuvieron una media de 22,5 puntos (desviación estándar de 6,23). Como se observa en la Tabla 4, la mayoría de las cuidadoras (33,3%) se concentra en el rango de 21 a 25 puntos en la SWLS, lo que corresponde a un nivel de ligera satisfacción con la vida, según los criterios de interpretación propuestos por la escala. En conjunto, un 66,7% de las participantes obtuvo puntajes entre 21 y 35, lo que refleja distintos grados de satisfacción con su vida. Por su parte, únicamente una cuidadora (6,7%) alcanzó un puntaje neutral (20 puntos), mientras que el 26,7% restante presentó valores que sugieren insatisfacción con la vida. Por último, solo dos personas alcanzaron los extremos de satisfacción e insatisfacción (puntajes de 9 y 34 puntos respectivamente).

Tabla 4

Puntaje obtenido en la escala de satisfacción con la vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
[5 - 9]	1	6,7	6,7	6,7
[10 – 14]	0	0,0	0,0	6,7
[15 – 19]	3	20	20	26,7
[20]	1	6,7	6,7	33,4
[21 – 25]	5	33,3	33,3	66,7
[26 – 30]	4	26,6	26,6	93,3
[31 – 35]	1	6,7	6,7	100,0
Total	**15**	**100,0**	**100,0**	

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Caracterización de las redes de apoyo.

Esta sección, que tal como se mencionó en la introducción del capítulo, buscó caracterizar tanto estructural composicionalmente las redes de apoyo de las cuidadoras se organiza en tres apartados. El primero presenta la caracterización composicional de las redes de apoyo, describiendo las principales características de los actores que las conforman. El segundo aborda la caracterización estructural de una red promedio que sintetiza las propiedades comunes de las redes de apoyo de todas las cuidadoras encuestadas. Finalmente, el tercer apartado analiza cuatro casos extremos que se apartan de los patrones observados en la red promedio, con el fin de identificar configuraciones particulares.

4.2.1 Caracterización composicional de las redes de apoyo

En las encuestas se identificaron un total de 135 individuos que desempeñaban el rol de alteri dentro de las redes de apoyo de las 15 cuidadoras informales encuestadas. Según se aprecia en la tabla 5, la mayoría de estas personas (31,1%) pertenecía a la familia nuclear de la cuidadora, es decir, correspondían a sus padres, hermanos, hijos y parejas. A estos los siguen aquellos que formaban parte de la familia extendida (26%). En conjunto, aquello implica que más de la mitad de las personas que brindan apoyo a las cuidadoras, ya sean por un vínculo sanguíneo o de afiliación, poseen un vínculo familiar con estas (57,1%). Por otro lado, el 42, 9% de los individuos que no pertenecen a la familia se reparten en dos grupos, saber: aquellos que

pertenecen a instituciones como la Red Local de Apoyo y Cuidados o el CESFAM de la comuna (31,9%) y vínculos cercanos no familiares, tales como vecinos y amistades (11%).

Tabla 5

Distribución de los alteri según tipo de vínculo con la cuidadora informal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia nuclear	42	31,1	31,1	31,1
Familia extendida	35	26	26	57,1
Miembro programa	35	26	26	83,1
Miembro CESFAM	8	5,9	5,9	89
Amistades	11	8,1	8,1	97,1
Vecinos	4	2,9	2,9	100,0
Total	**35**	**100,0**	**100,0**	

Fuente: Elaboración propia.

De los 135 alteri, la mayoría correspondía a mujeres (58,5%), mientras que el resto eran hombres (41,45%). La tabla 6 muestra que la mayoría de estos individuos poseía algún tipo de educación superior, ya sea técnica o profesional (54,1%). En segundo lugar se encontraban quienes habían completado la educación media (32,6%), y, finalmente, aquellos que solo habían cursado educación básica (12%). Tan solo dos individuos no fueron clasificados en ninguna de estas categorías por las cuidadoras, bajo el argumento de que desconocían hasta que nivel había llegado.

Tabla 6

Nivel educativo de alteri

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Básica	16	11,9	12,0	12,0
	Media	44	32,6	33,1	45,1
	Superior	73	54,1	54,9	100,0
	Total	133	98,5	100,0	
Perdidos	No sabe	2	1,5		
Total		**135**	**100,0**		

Fuente: Elaboración propia.

Al cruzar ambas variables en la Tabla 7, se observa que, tanto en hombres como en mujeres, el nivel educativo más frecuente es la educación superior (54,5% y 55,1%, respectivamente), seguido por quienes poseen únicamente educación media (30,9% y 34,6%) y, finalmente, por aquellos con educación básica (14,5% y 10,3%). Asimismo, se observa que, en ambos sexos, la gran mayoría de los alteri ha completado la educación obligatoria vigente en Chile (cuarto medio o más), representando 85,4% de los hombres y 89,7% de las mujeres. En términos generales, esto implica que un 88% del total de individuos mencionados por las cuidadoras supera dicha barrera educativa.

Tabla 7

Tabla de contingencia entre sexo y nivel educativo

			Nivel educativo			
			Básica	**Media**	**Superior**	**Total**
Sexo	Hombre	Recuento	8	17	30	55
		Porcentaje dentro de sexo	14,5	30,9	54,5	100,0
	Mujer	Recuento	8	27	43	78
		Porcentaje dentro de sexo	10,3	34,6	55,1	100,0
Total		**Recuento**	**16**	**44**	**73**	**133**
		Porcentaje dentro de sexo	**12,0**	**33,1**	**54,9**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al tipo de apoyo que brindan los alteri, como se observa en la tabla 8, una mayoría considerable de ellos proporciona ayuda de manera instrumental (66,7%), es decir, brinda ayuda práctica o física en tareas específicas. Le sigue, con un porcentaje menor (17,8%), el grupo compuesto por aquellos individuos que cooperan de manera material a través de recursos económicos o la provisión de recursos tangibles. En menor medida (11,9%), se identifican alteri que ofrecen apoyo emocional a las cuidadoras, y en proporciones aún más reducidas, aquellos que brindan apoyo de respiro o informacional (3,0% y 0,7% respectivamente), este último tipo de apoyo entendido como la provisión de consejos o información útil para la resolución de problemas o la toma de decisiones.

Continuando con la información presentada en la Tabla 8, se evidencia una diferencia en la distribución del tipo de apoyo según el sexo de los alteri. Si bien, independientemente del sexo,

el apoyo instrumental es el más frecuente (64,3% en hombres y 68,4% en mujeres), el segundo tipo de apoyo más común varía entre ambos grupos. Por un lado, entre los hombres, el 80% de quienes no entregaron apoyo instrumental (lo que corresponde al 28,6% del total de alteri masculinos) proporcionó apoyo material. Por otro lado, entre las mujeres, el 52% de aquellas que no brindaron apoyo instrumental (lo que en el total de alteri femeninos equivale al 16,5% del total) suministraron apoyo emocional.

Tabla 8

Tabla de contingencia entre sexo y tipo de apoyo

			Sexo		
			Hombre	Mujer	Total
Tipo de apoyo	Emocional	Recuento	3	13	16
		Porcentaje dentro de sexo	5,4%	16,5%	11,9%
	Informacional	Recuento	0	1	1
		Porcentaje dentro de sexo	0,0%	1,3%	0,7%
	Instrumental	Recuento	36	54	90
		Porcentaje dentro de sexo	64,3%	68,4%	66,7%
	Material	Recuento	16	8	24
		Porcentaje dentro de sexo	28,6%	10,1%	17,8%
	Respiro	Recuento	1	3	4
		Porcentaje dentro de sexo	1,8%	3,8%	3,0%
Total		**Recuento**	**56**	**79**	**135**
		Porcentaje dentro de sexo	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar este apartado, en lo que respecta a la frecuencia con la que los alteri le brindaban ayuda a la cuidadora, es posible observar que existió una tendencia hacia los valores más altos de la escala. En particular, el 23,7% de estos individuos fueron evaluados con puntuación máxima (10) que refleja una percepción de ayuda muy frecuente por parte de las cuidadoras. A este grupo se suman aquellos evaluados con puntuaciones de 7 (11,9%), 8 (3,7%) y 9 (0,7%), de modo que en conjunto, los alteri con puntuaciones de 7 a 10 representan aproximadamente el 40% del total. Por otro lado, los individuos evaluados con valores bajos de la escala (1 a 4) constituyen solo el 26,6% del total, mientras que aquellos con puntuaciones intermedias (5 y 6) representan la segunda mayoría con un 33,4%, reflejando una frecuencia de apoyo moderada.

Tabla 9

Frecuencia con la que recibieron ayuda las cuidadoras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1,5	1,5	1,5
2	13	9,6	9,6	11,1
3	11	8,1	8,1	19,3
4	10	7,4	7,4	26,7
5	26	19,3	19,3	45,9
6	19	14,1	14,1	60,0
7	16	11,9	11,9	71,9
8	5	3,7	3,7	75,6
9	1	0,7	0,7	76,3
10	32	23,7	23,7	100,0
Total	**135**	**100,0**	**100,0**	

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2 Caracterización de red promedio

Como se mencionó en el capítulo 3, se construyó una red promedio para poder analizar los aspectos en común que compartían la mayoría de las redes de apoyo de las cuidadoras informales. Es importante recordar que esta red se construyó en base a vínculos estadísticamente significativos por lo que, si bien algunas relaciones muy particulares que aparecieron en las matrices de adyacencia no se verán reflejadas en el sociograma representado en la ilustración 1, esta red permite establecer una caracterización general.

A nivel macro, la red promedio está compuesta por 27 nodos y 41 vínculos. Como se observa en la ilustración 1, se identifican dos facciones principales: una integrada por vínculos cercanos, tanto familiares como no familiares (23 nodos), y otra conformada por individuos asociados a instituciones (4 nodos), como el CESFAM de la comuna y la Red Local de Apoyos y Cuidados. En general, la red posee una densidad del 0,11, lo que indica baja densidad y nodos pocos conectados entre sí. Si se evalúa la red, pero esta vez con un análisis de las facciones por separado, la subred compuesta por familiares y otro vínculos cercanos presenta una densidad del 0,15, mientras que la subred institucional alcanza una densidad del 0,5. Lo anterior refleja que la subred de vínculos cercanos es relativamente dispersa, mientras que la facción institucional muestra mayores niveles de conexión entre sus nodos.

La cohesión de la red promedio es de 0, lo que coincide con la existencia de dos facciones a su interior. Por su parte, tanto la subred institucional como la de vínculos cercanos posee una cohesión de 1, lo que indica que la eliminación de un único nodo sería suficiente para fragmentar cualquiera de estas subredes. Por otro lado, la centralización de la red es de 0,11, lo que indica que las conexiones se distribuyen entre los nodos de manera relativamente simétrica, sin que exista un único nodo o un conjunto de estos que concentren la mayoría de los vínculos.

A nivel meso, la red promedio presenta 86 cliques con un tamaño máximo de 3, lo que indica que esta posee múltiples conexiones completas, pero limitadas a tríadas. Por su parte, la subred compuesta por familiares presenta 79 cliques con un tamaño máximo de 3, lo que es un patrón idéntico al de la red total. Por su parte, la subred compuesta por actores institucionales tiene 7 cliques con un tamaño máximo de 2, lo que indica que en esta las conexiones completas se establecen únicamente entre pares de nodos (aristas).

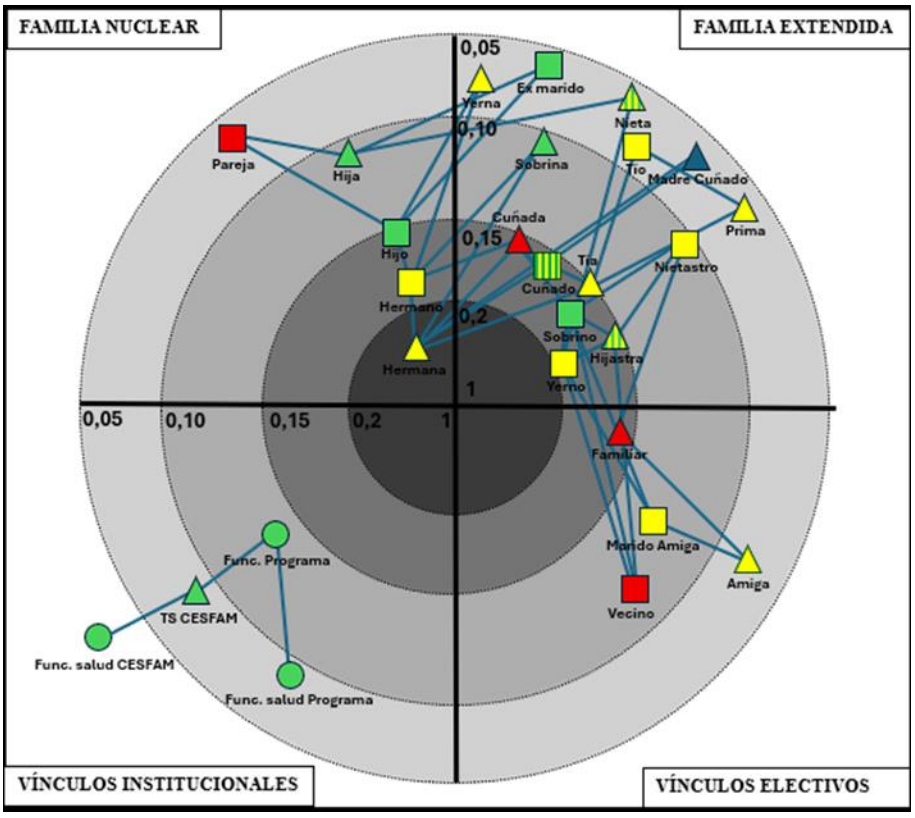
A nivel micro, respecto a la centralidad de grado, los nodos que poseen el mayor número de vínculos directos al interior de la red son las hermanas [nodo 9] con una centralidad de 0,23. Las siguen los hermanos [nodo 10], los nueros o "yernos" [nodo 27] y los sobrinos [nodo 21] con valores de 0,19. Los nodos restantes presentan valores menores, que se mueven entre centralidades de 0,15; 0,11; 0,07 y 0,03, siendo los funcionarios de salud (tanto los vinculados a la Red Local de Apoyo y Cuidados como al CESFAM) quienes poseen la menor cantidad de vínculos (0,03).

En lo que respecta a la centralidad de cercanía, los nodos que presentan las menores distancias geodésicas promedio hacia el resto de los actores pertenecen a la facción institucional, a saber, las trabajadoras sociales del CESFAM [nodo 24] y los funcionarios del programa Red Local de Apoyo y Cuidados [nodo 7], los cuales registraron centralidades de 0,75. Les siguen el resto de los nodos de esta facción (funcionarios de salud de ambas instituciones) con centralidades de 0,50. Los actores de la subred de vínculos familiares y no familiares presentaron centralidades que oscilaron entre valores de 0,30 a 0,18, siendo los nietastros, amigas, primas y tíos los que presentaron las mayores distancias geodésicas promedio hacia los demás integrantes de la red (0,18).

Por último, en lo que respecta a la centralidad de intermediación, los integrantes de la red que aparecen con mayor frecuencia en los caminos más cortos entre pares de nodos son los hijos [nodo 13] con una intermediación de 0,37; los siguen las hijas [nodo 11] con 0,36; los hermanos [nodo 10] y las nietas [nodo 16], ambos nodos con centralidades de 0,34; y los nueros [nodo 27] con 0,33. El resto de actores presentan centralidades de intermediación que oscilan entre 0,23 y 0, siendo diez los actores que no tuvieron aparición en los caminos más cortos entre pares de actores.

Ilustración 1

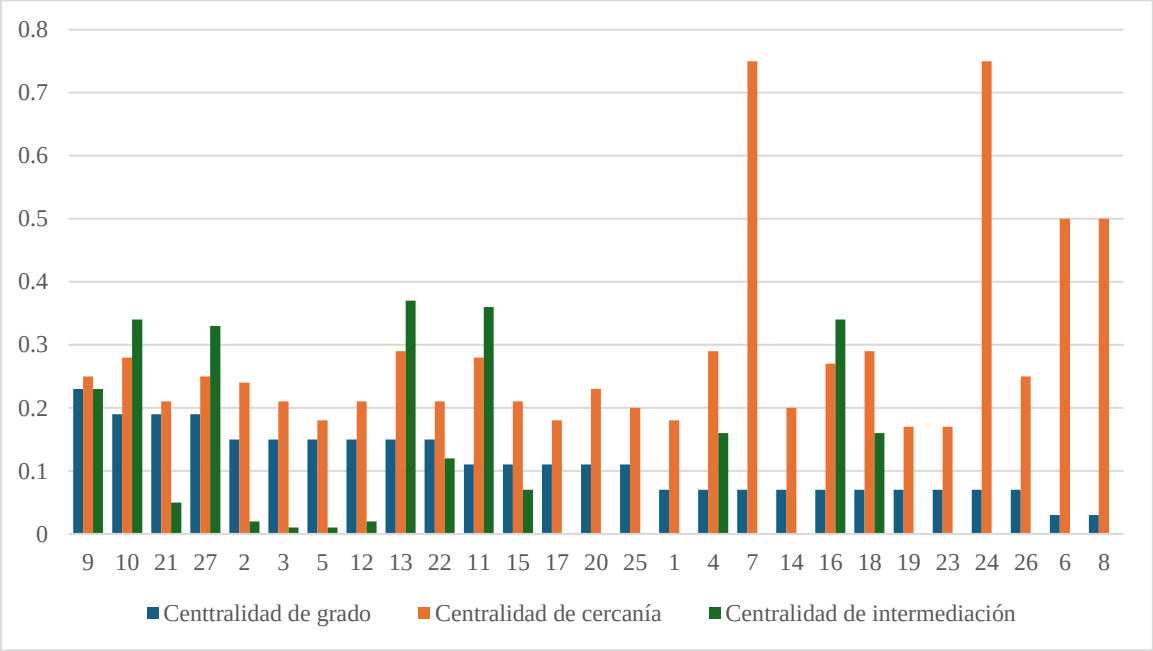
Sociograma que representa la red promedio



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2

Centralidades por cada nodo de la red promedio



Fuente: Elaboración propia.

4.2.3 Casos atípicos

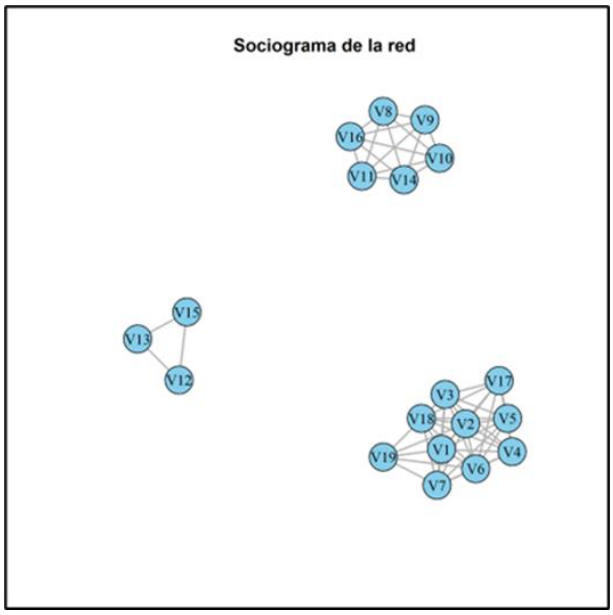
En este último apartado se presentarán brevemente cuatro redes atípicas que presentan composiciones y estructuras que se alejan considerablemente del patrón general. Esto con el objetivo de caracterizar estructuralmente la variabilidad existente entre los casos sin que estos se limiten exclusivamente a lo representado por la red promedio. Estas redes se consideraron singulares en base a dos criterios, a saber, el número de nodos que las conforman y la proporción de familiares que forman parte de la red.

En lo que respecta al primer criterio, en promedio, las redes de apoyo de las cuidadoras están conformadas por 9,5 nodos (desviación estándar de 4,7); no obstante, se identificaron dos redes que se sitúan en los extremos del rango de tamaños observados. La primera red, presentada en la ilustración 2, corresponde a la que cuenta con el mayor número de actores, con un total de 19 personas que forman parte de la red de la cuidadora, número que supera por el doble al promedio. Esta red, asociada a la cuidadora identificada como “ID2”, posee 59 vínculos

distribuidos en tres facciones: una compuesta por familiares y amigos cercanos, otra por funcionarios del CESFAM de la comuna y una tercera vinculada a integrantes del programa Red Local de Apoyo y Cuidados.

Ilustración 2

Sociograma vinculado a la cuidadora "ID 2"



Fuente: Elaboración propia.

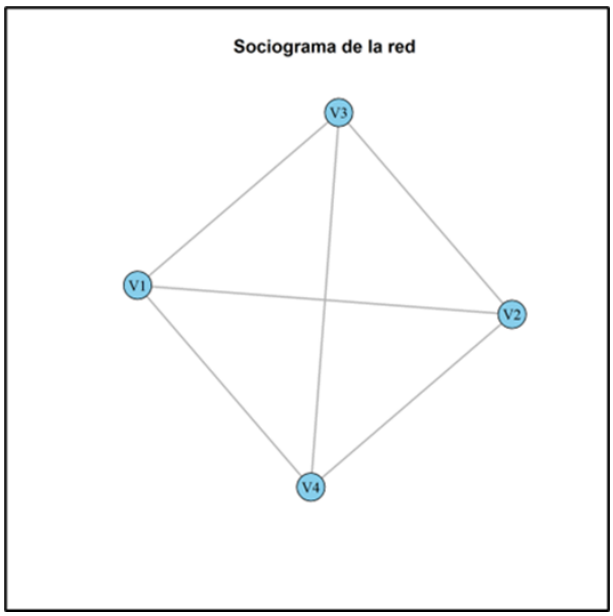
La densidad de esta red es de 0,34, lo que indica que poco más de un tercio de los vínculos teóricamente posibles se hicieron efectivos. Comparada con la media de densidades observadas (0,46 con una desviación estándar de 0,19), este valor se encuentra por debajo del promedio. En lo que refiere a la centralización, esta es de 0,15, lo que indica que ningún nodo concentra una proporción significativa de conexiones, de modo que la diferencia entre aquellos nodos con mayor cantidad de vínculos y aquellos con menos no alcanza un valor elevado. Al igual que la densidad, en este indicador la red también se encuentra por debajo de la media, la que en este caso era de 0,16 (desviación estándar de 0,11).

La segunda red, asociada a la ilustración 3, corresponde a la cuidadora identificada como "ID 8". Esta red de apoyo está compuesta por 4 actores, cifra que representa poco más de la mitad del promedio de nodos (9,5). Estos individuos están conectados mediante 6 vínculos, número

que equivale aproximadamente a una tercera parte del promedio de vínculos (que es de 21,6 con una desviación estándar de 20,7). Esta red presenta una densidad de 1, valor que equivale aproximadamente al doble del promedio (0,46), lo que implica que el número de conexiones existentes es igual al número de conexiones teóricamente posibles y que, por ende, todos los individuos están conectados entre sí.

Ilustración 3

Sociograma vinculado a la cuidadora "ID 8"



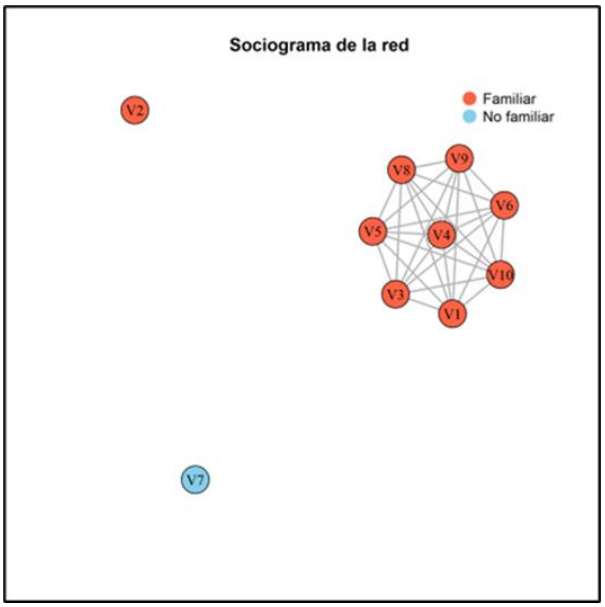
Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, esta red presenta una cohesión de 3, lo que indica que se requeriría retirar a tres actores para que la red se desconecte, en este sentido, dado que está compuesta por un total de cuatro nodos, ello equivale a eliminar el 75% de sus integrantes. Finalmente, la centralización de esta red es de 0, lo que implica que no existen diferencias entre las centralidades de sus miembros, ya que todos presentan los mismos niveles de conexión. En el caso de la red de la cuidadora "ID 8", tanto la cohesión como la centralización presentan valores superiores al promedio de estos indicadores que son 0,43 (desviación estándar de 1) y 0,17 (desviación estándar de 0,10), respectivamente.

En lo que respecta al segundo criterio mencionado al comienzo de este apartado, las redes de apoyo de las cuidadoras están compuestas, en promedio, por un 51% de actores que pertenecen a su familia (desviación estándar de 0,22); no obstante, se identificaron dos redes que presentan proporciones ubicadas en los extremos del rango de valores observados. Por un lado, la primera red, perteneciente a la cuidadora "ID 1" y representada en la ilustración 4, está compuesta por 10 nodos conectados a través de 28 vínculos. De esta decena de actores, el 90% forma parte de la familia de la cuidadora, es decir, únicamente un actor se encuentra fuera de su núcleo familiar, proporción que supera ampliamente la media general de familiares en las redes (0,51).

Ilustración 4

Sociograma vinculado a la cuidadora "ID 1"



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el sociograma de la red, esta está dividida en una facción compuesta por 8 nodos familiares y dos actores aislados: uno corresponde al único actor institucional identificado (V7) y el otro la pareja de la cuidadora (V2). En términos estructurales, la red posee una densidad de 0,62, valor que supera la media general de las redes analizadas (0,46). Esto significa que el 62% de los vínculos posibles entre los actores se lograron establecer. Sin embargo, la densidad interna de la facción familiar alcanza un valor de 1, lo que indica que

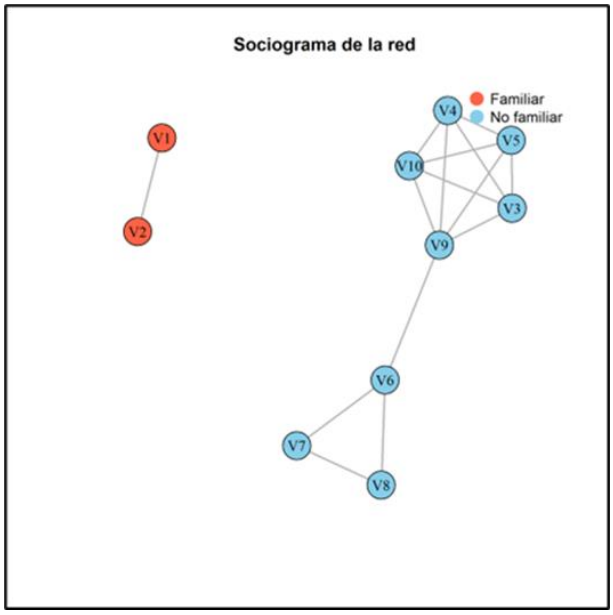
todos sus nodos están conectados entre sí. Por tanto, las relaciones teóricas que no se concretaron corresponden exclusivamente al aislamiento de los actores “V2” y “V7”. En cuanto a la cohesión, esta es de 0, coincidiendo con la presencia de nodos aislados y facciones al interior de la red. Este valor es inferior a la media del resto de redes, que es de 0,43, y coincide con la moda de estos valores, la cual también es 0. Finalmente, la centralización de la red es de 0,15, cifra que se encuentra 0,02 por debajo de la centralización promedio de las redes.

Por otro lado, la segunda red, perteneciente a la cuidadora ID 4, está compuesta por 10 nodos conectados a través de 15 vínculos. Del total de alteri que la integran, el 20% corresponde a miembros de la familia de la cuidadora (sus hermanas), mientras que el 80% restante está compuesto por funcionarios del CESFAM de la comuna y miembros del programa Red Local de Apoyo y Cuidados. Esta cifra equivale a menos de la mitad de la media del resto de redes (0,51 con desviación estándar de 0,22) y constituye el valor más bajo que se registró en esta variable.

En lo que respecta a su estructura, como se mencionó anteriormente y se aprecia en la ilustración 5, la red está conformada por una facción de nodos vinculados al ámbito institucional y una díada compuesta por actores familiares. Por un lado, la densidad de esta red es de 0,33, lo que indica que un poco menos de un tercio de los vínculos posibles se hicieron efectivos en su interior, esta situación la sitúa por debajo de la media del resto de nodos (0,46 con desviación estándar de 0,19). Por otro lado, la cohesión de la red es de 0, es decir, no es necesario retirar ningún nodo para desconectarla, puesto que ya lo está, lo que coincide con la presencia de la facción y la díada mencionadas anteriormente. Finalmente, la centralización de esta red es de 0,22, cifra que se encuentra por sobre la media del resto de la red (0,17 con desviación estándar de 0,10), lo que indica que, en su interior, la distribución de las conexiones es levemente más desigual que el promedio general.

Ilustración 5

Sociograma vinculado a la cuidadora “ID 4”



Fuente: Elaboración propia

4.3 Análisis Cualitativo Comparado.

En esta sección se presentan los resultados de la aplicación del Análisis Cualitativo Comparado con Conjuntos Difusos (fsQCA), realizado con el propósito de identificar las condiciones estructurales y composicionales de las redes de apoyo que contribuyen a los niveles de bienestar subjetivo experimentados por las cuidadoras informales.

Tal como se explicó en la metodología, dado el tamaño de la muestra se optó por, luego de un proceso de precalibración, construir a partir de un total de seis predictores vinculados a la estructura y composición de las redes de apoyo, tres modelos parciales compuestos por tres predictores cada uno. Estos modelos responden a las siguientes funciones lógicas:

SWLS = f (Densidad, Cliques y Centralización)

SWLS = f (Frecuencia de apoyo, Proporción de familiares, Proporción de alteri con ed. Superior)

SWLS = f (Densidad, Heterogeneidad sexual, Proporción de familiares)

Cada modelo fue representado mediante una tabla de verdad. En estas se estableció un umbral de frecuencia mínima igual o superior a 1, con el fin de determinar qué combinaciones de condiciones se incluirían en el análisis. Asimismo, se fijó un umbral de consistencia bruta (*raw consistency*) mayor a 0.80 basado en los criterios de Ragin (2008), criterio utilizado para identificar las configuraciones que pueden considerarse suficientes respecto al resultado (columna SWLS). De este modo, las combinaciones que cumplen con ambos criterios fueron codificadas con 1 (presencia del resultado), mientras que aquellas que no lo hicieron fueron codificadas con 0 (ausencia del resultado). Los resultados de este procedimiento se presentan en las Tablas 10, 12 y 14.

Tabla 10

Tabla de verdad (modelo 1)

Densidad	Cliques	Centralización	Número	SWLS	Raw consist.	PRI consist	SYM Consist.
1	0	0	2 (28%)	0	0.7780	0.5622	0.5622
0	0	1	2 (57%)	0	0.7696	0.4720	0.5241
1	0	0	1 (71%)	1	0.8621	0.6994	0.6994
0	1	1	1 (85%)	1	0.9608	0.8907	0.8907
1	1	1	1 (100%)	1	0.8586	0.4583	0.5689

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta al primer modelo, las condiciones que lo componen (densidad, cliques y centralización) pertenecen al ámbito estructural de las redes de apoyo de las cuidadoras. Como se puede observar en la tabla 10, son 3 las configuraciones (ubicadas en las filas 3, 4 y 5) que cruzaron el umbral del 0.80 de consistencia cruda. La tercera fila de la tabla de verdad representa una configuración causal suficiente caracterizada por alta densidad, pocos cliques y baja centralización, que conduce al outcome. La cuarta fila muestra otra configuración causal suficiente, compuesta por baja densidad, muchos cliques y alta centralización, también asociada con el resultado. Finalmente, la quinta fila indica una configuración caracterizada por alta densidad, muchos cliques y alta centralización, que igualmente conduce al outcome.

Una vez analizada la tabla de verdad, se simplificó lógicamente la combinación suficiente empleando el algoritmo de minimización de Quine–McCluskey. Este proceso derivó en tres soluciones lógicas, a saber, compleja, parsimoniosa e intermedia; siendo esta última la que fue seleccionada para su análisis y representación. Sin embargo, antes de continuar con su análisis es necesario aclarar que, para tomar en consideración las configuraciones causales que derivaron de las soluciones intermedias de todos los modelos se establecieron tres umbrales orientados bajo los criterios de Ragin (2008), a saber, un cobertura cruda 0.25 o más; una cobertura única de 0.10 en adelante y una consistencia mayor o igual a 0.75.

Tabla 11

Solución intermedia del modelo 1

Configuración	Raw coverage	Unique coverage	Consistency
CALICLIQUES*CALICENTRALI	0.459727	0.252788	0.845102
CALIDENSIDAD*~CALICLIQUES*~CALICENTRALI	0.42627	0.219331	0.862155
Solution coverage: 0.679058			
Solution consistency: 0.832827			

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla 11, la solución intermedia del primer modelo presentó dos configuraciones causales. La primera, que combina un alto número de cliques con una alta centralización, tiene una *raw coverage* de aproximadamente 0.46, una *unique coverage* de 0.25 y una c*onsistency* de 0.84. La segunda, que presenta una alta densidad, pocos cliques y una baja centralización, muestra una cobertura cruda de 0.43, una cobertura única de 0.22 y una consistencia de 0.86. Por lo tanto, ambas configuraciones superan los umbrales necesarios para que puedan considerarse relevantes.

En lo que respecta al segundo modelo, las condiciones que lo componen (frecuencia de apoyo, proporción de alteri con educación superior y proporción de familiares) pertenecen al ámbito composicional de las redes de apoyo de las cuidadoras. Como se observa en la tabla 12, cuatro de las cinco configuraciones lograron sobrepasar el umbral de 0.80 de cobertura cruda (ubicadas en las filas 1, 2, 4 y 5). En relación con la frecuencia de apoyo, para que se dé el resultado esperado, las configuraciones 1 y 4 muestran bajos niveles de este indicador, mientras que las

configuraciones 2 y 5 presentan niveles altos. En el mismo sentido, en lo que respecta a la proporción de alteri con educación superior, las configuraciones 1 y 2 tienen una baja presencia de actores con estudios superiores, a diferencia de las configuraciones 4 y 5, donde dicha proporción es alta. Finalmente, las configuraciones 1 y 4 presentan una alta proporción de actores familiares, mientras que las 2 y 5 una baja presencia de vínculos de parentesco.

Tabla 12

Tabla de verdad (modelo 2)

Frecuencia de apoyo	Proporción de alteri con ed. superior	Proporción de familiares	Número	SWLS	Raw consist.	PRI consist	SYM Consist.
0	0	1	4 (33%)	1	0.8531	0.7260	0.7488
1	0	0	3 (58%)	1	0.8279	0.5555	0.5673
0	1	0	2 (75%)	0	0.7393	0.4901	0.5494
0	1	1	2 (91%)	1	0.9410	0.8601	0.8978
1	1	0	1 (100%)	1	0.8235	0.5714	0.5714

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 13, fueron dos las configuraciones causales que surgieron del proceso de simplificación lógica. La primera combina una alta frecuencia de apoyo (CALIFRECAPOYO) con una baja proporción de familiares en la red (~CALIPROPFAMI). La segunda, en cambio, presenta el patrón inverso, ya que junta una baja frecuencia de apoyo (~CALIFRECAPOYO) con una alta proporción de actores vinculados a la familia (CALIPROPFAMI). Ambas configuraciones superan los umbrales establecidos con coberturas crudas de 0.44 y 0.55, coberturas únicas de 0.23 y 0.34 y consistencias de 0.77 y 0.86 respectivamente, por lo que serán tomadas en consideración.

Tabla 13

Solución intermedia del modelo 2

Configuración	Raw coverage	Unique coverage	Consistency
CALIFRECAPOYO*~CALIPROPFAMI	0.447336	0.234201	0.773019
~CALIFRECAPOYO*CALIPROPFAMI	0.557621	0.344486	0.863724
Solution coverage: 0.791822			
Solution consistency: 0.789864			

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en lo que respecta al tercer modelo, este está compuesto por condiciones que pertenecen tanto al ámbito estructural (densidad) como al composicional (heterogeneidad de sexo/género y proporción de familiares) de las redes de apoyo. La tabla de verdad vinculada a este presentó cuatro configuraciones que superaron el umbral 0.80 de consistencia cruda, a saber, las ubicadas en las filas 2, 3, 5 y 6. En lo que respecta a la densidad, las configuraciones 2 y 6 se caracterizan por altos niveles de este indicador, mientras que las configuraciones 3 y 5 presentan niveles bajos. En cuanto a la heterogeneidad de sexo/género, las configuraciones 3, 5 y 6 exhiben una alta diversidad en la composición de sus miembros, a diferencia de la configuración 4, que muestra baja heterogeneidad. Por último, las configuraciones 2 y 3 presentan una alta proporción de familiares dentro de la red, mientras que las restantes se caracterizan por valores bajos en esta condición.

Tabla 14

Tabla de verdad (modelo 3)

Densidad	Heterogeneidad de sexo/género	Proporción de familiares	Número	SWLS	Raw consist.	PRI consist	SYM Consist.
0	0	0	4 (33%)	0	0.6964	0.4285	0.4533
1	0	1	2 (50%)	1	0.9367	0.8444	0.9421
0	1	1	2 (66%)	1	0.9367	0.8551	0.9465
1	1	1	2 (66%)	0	0.7689	0.4341	0.4705
0	1	0	1 (91%)	1	0.8562	0.6511	0.6511
1	1	0	1 (100%)	1	0.8458	0.4307	0.4516

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados derivados del proceso de simplificación lógica de esta tabla de verdad se encuentran representados en la tabla 15:

Tabla 15

Solución intermedia del modelo 3

Configuración	Raw coverage	Unique coverage	consistency
CALIHETERSEXO*~CALIPROPFAMI	0.351921	0.017348	0.825581
~CALIDENSIDAD*CALIHETERSEXO	0.475836	0.136307	0.843956
CALIDENSIDAD*~CALIHETERSEXO*CALIPROPFAMI	0.385378	0.247832	0.936747
Solution coverage: 0.743495			
Solution consistency: 0.857143			

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a la primera configuración, esta combina una alta heterogeneidad de sexo/género (CALIHETERSEXO) con una baja proporción de proporción de familiares (~CALIPROPFAMI); no obstante, al no superar el umbral de una cobertura única de 0.10 o más, esta no será tomada en consideración, a diferencia de la segunda y la tercera configuración causal, que sí superan todos estos umbrales establecidos. La segunda configuración articula una baja densidad con una alta heterogeneidad de sexo/género, mientras que la tercera reúne una alta densidad, una baja heterogeneidad de sexo/género y una alta proporción de familiares.

4.4 Discusión de resultados

La caracterización sociodemográfica de las cuidadoras muestra que estas mujeres se encuentran inmersas en un escenario particularmente exigente, lo que permite dimensionar de manera más precisa las condiciones estructurales bajo las cuales desarrollan sus labores. Una parte importante supera el umbral etario que las sitúa dentro del grupo de personas mayores, de modo que muchas enfrentan el cuidado en una etapa del ciclo vital en la que cabría esperar una disminución de las demandas físicas y emocionales cotidianas. A pesar de ello, ninguna cuida a personas con dependencia leve; por el contrario, todas atienden a individuos con necesidades que requieren una dedicación física y/o mental considerable. Esta exigencia se intensifica debido a que casi la totalidad de las cuidadoras dedica prácticamente todo el día a estas tareas, manteniéndose en un estado de alerta permanente incluso en los momentos destinados al descanso. Además, para una proporción significativa (casi la mitad) el cuidado constituye una experiencia sostenida por más de una década, lo que evidencia la permanencia y profundidad de

estas responsabilidades y permite anticipar los efectos que estas condiciones pueden tener en su bienestar y vida cotidiana.

Estas características han sido ampliamente documentadas por informes e investigaciones provenientes de distintos contextos, incluyendo Chile (CEPAL, 2022; OCDE, 2022; Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF], 2024). En conjunto, estos trabajos muestran que el cuidado informal es ejercido generalmente por mujeres envejecidas que dedican gran parte de su vida y tiempo diario a atender a personas con dependencia funcional, ya sea por factores físicos o mentales. No obstante, resulta particularmente llamativo que, en este estudio, más de la mitad de las cuidadoras reportaran niveles de satisfacción con la vida que se interpretan como indicadores de estar satisfechas, a pesar de la complejidad de sus circunstancias. Este hallazgo tensiona lo señalado por la literatura, la que sostiene que frente a experiencias vitales de esta naturaleza los niveles de bienestar subjetivo tienden a disminuir. (MDSF, 2024).

A partir de esta caracterización sociodemográfica y del contraste entre las condiciones exigentes que enfrentan las cuidadoras y los niveles de bienestar subjetivo que reportan, se vuelve necesario avanzar hacia un análisis más profundo que permita comprender los mecanismos que podrían estar operando detrás de este aparente contrasentido. En particular, los resultados obtenidos orientan la discusión hacia tres dimensiones clave (la composición de la red, la estructura de la red y las condiciones asociadas a altos niveles de bienestar subjetivo) que, en conjunto, ofrecen un marco analítico para interpretar de manera más integral las experiencias de estas mujeres y las tensiones que emergen entre sus condiciones objetivas y sus evaluaciones subjetivas de vida.

En lo que respecta a la primera dimensión, se constató que la familia, ya sea extendida o nuclear, cumple un rol esencial en los procesos de circulación de recursos emocionales o físicos que facilitan a las cuidadoras informales sobrellevar las cargas vinculadas al cuidado y mantener su vida diariamente. Este predominio de vínculos familiares implica que el capital social al que las cuidadoras pueden acceder y movilizar proviene, en su mayoría, de un círculo social cercano y relativamente homogéneo, puesto que, en general, estos son actores que comparten posiciones sociales y niveles de recursos similares. En este sentido, aunque la centralidad de la familia asegura la disponibilidad de apoyos cotidianos indispensables, también limita el potencial de

acceder a recursos más amplios o especializados que podrían complementar o aliviar las demandas del cuidado (Ortiz, 2023).

Para garantizar el acceso a este tipo de recursos más amplios, destaca la figura de los actores vinculados a la Red Local de Apoyo y Cuidados o al CESFAM de la comuna de Olmué, quienes desempeñan un rol fundamental al facilitar que estas mujeres accedan a recursos que no suelen circular al interior de las redes familiares, especialmente aquellos relacionados con el cuidado especializado de la persona receptora de cuidados (por ejemplo, herramientas, información o profesionales de la salud). En este sentido, el Estado cumple la función de habilitar nuevos recursos que amplían el stock de capital social que fluye al interior de las redes; sin embargo, este no circula bajo los mismos regímenes de confianza que caracterizan a la familia, sino que opera en un marco más impersonal asociado al trato profesional, distinto al tipo de confianza personal propio del entorno familiar, lo que se refleja en la presencia de dos facciones totalmente separadas en la red promedio.

Aunque la coexistencia entre actores vinculados a la familia de las cuidadoras informales e individuos pertenecientes al ámbito institucional ha sido documentada en otras investigaciones (Rodríguez et al., 2019), resulta destacable que, por lo general, estos últimos constituyen el tercer grupo de alteri más numeroso dentro de una red, por detrás de los familiares y de las personas cercanas (como vecinos o amistades). No obstante, en este estudio se observa que los actores institucionales corresponden al segundo grupo más numeroso, superando a amistades y vecinos, quienes presentan un peso reducido dentro de la red y desempeñan roles más periféricos. Si bien esta configuración podría verse influida por el hecho de que todas las cuidadoras pertenecían a la Red Local de Apoyo y Cuidados, la ausencia de menciones a vecinos y/o amistades en redes donde tampoco aparecen actores institucionales sugiere que esta tendencia no responde únicamente a la participación en dicha red, sino que refleja una estructura de apoyo cotidiana más restringida y con vínculos externos no familiares menos activados.

También se identificó, a nivel composicional, que las redes de apoyo de las cuidadoras presentaban una marcada feminización, dado que más de la mitad de los alteri mencionados eran mujeres. Esta realidad, aunque ya ha sido destacada en otras investigaciones (Rodríguez et al., 2019; Rodríguez et al., 2021), se ve enriquecida en este estudio por la incorporación de otros

datos que permiten profundizar en su comprensión. En primer lugar, destaca el hecho de que las hermanas constituyen el actor más central de la red promedio, reflejando cómo las expectativas sociales asignan a las mujeres roles de cuidado que las llevan a asumir un rol clave en el flujo de capital social al interior de la red. En contraste, los hermanos presentan una importancia menor (aunque aún superior a la de otros alteri), lo que evidencia la concentración de los apoyos en vínculos femeninos y permite interpretar la centralidad de las mujeres en términos de la organización social del cuidado informal. Esta situación también ha sido documentada en algunas ocasiones por la literatura (Luppi y Nazio, 2019)

En segundo lugar, y en relación con el hallazgo anterior, se observa que las parejas cumplen un rol periférico dentro de la red. Esto sugiere que estos hombres tienden a desempeñar funciones específicas, principalmente vinculadas a la provisión de recursos materiales y transporte, más que a la generación o el mantenimiento de vínculos que faciliten el acceso continuo a los recursos que circulan en la red de cuidado. La baja centralidad de este tipo de actores podría explicarse parcialmente por el hecho de que, en casi una cuarta parte de los casos, son ellos quienes reciben cuidados por parte de sus parejas; no obstante, dado que en la red promedio las únicas relaciones estadísticamente significativas que mantienen las parejas son con los hijos/as de la cuidadora (que, en la mayoría de las ocasiones también son sus hijos), es posible que esta dinámica refleje, nuevamente, las normas sociales que asignan mayoritariamente a las mujeres la responsabilidad del cuidado informal y, al mismo tiempo, permiten que los hombres se desliguen de ciertas labores vinculadas a este.

Asimismo, se observa que tanto hombres como mujeres brindan principalmente apoyo de carácter instrumental. Aunque la literatura no ha constatado que este tipo de apoyo sea, por lo general, el más frecuente en las redes de cuidadoras informales, se reconoce que constituye un recurso relevante para el bienestar de estas (Kent et al., 2020). Resulta, además, particularmente interesante que el segundo tipo de apoyo variara según el género del actor: en el caso de los hombres, se manifestó principalmente como apoyo material, mientras que en el caso de las mujeres predominó el apoyo emocional. Esta situación también refleja como los roles asignados en base al sexo de un individuo impactan en la forma en que estos actores aportan a la cuidadora

informal, asumiendo un rol más de proveedor para el caso de los hombres y el de un soporte emocional para el caso de las mujeres.

Por otro lado, en lo que respecta a la segunda dimensión, la red promedio presentó niveles de densidad bajos. Cabe señalar que, aunque Wasserman y Faust (1994) sostienen que no existen umbrales universales para calificar una densidad como "alta" o "baja", debido a que ello depende del tamaño, el tipo y los objetivos de la red, bajo los criterios empleados por Gaete y Vázquez (2008) esta clasificación resulta pertinente. Este nivel de densidad implica que, si bien la forma en que se estructura la red puede ofrecer a las cuidadoras informales acceso a recursos más heterogéneos y menos redundantes[6], también aumenta su dependencia de relaciones específicas y eleva el esfuerzo necesario para activar apoyos dentro de la red. Para una cuidadora informal, esto se traduce en un capital social con potencialmente mayor diversidad, pero con una menor capacidad para circular entre los actores de la red, lo que afecta la estabilidad del apoyo necesario para sostener las exigencias cotidianas del cuidado.

De la mano con lo presentado anteriormente, se observa que la red promedio presenta cohesión nula. Este resultado, coherente con la existencia de dos facciones dentro de la red, indica una baja redundancia estructural; es decir, para un número considerable de actores existe un único camino disponible para vincularse entre sí: pasar por la cuidadora. Esto se debe a que, al tratarse de una red egocéntrica, la cuidadora ocupa necesariamente la posición de "nodo central", ya que constituye el único punto de conexión entre los distintos alteri. En términos prácticos, si un actor institucional necesitara contactarse con algún miembro de la familia de la cuidadora, lo gestionaría, en la mayoría de los casos, a través de ella. Esta configuración implica que el flujo horizontal de capital social se encuentra condicionado por la mediación de la cuidadora (o, en menor medida, de los pocos actores que logran adquirir posiciones relativamente más centrales) lo que reduce la posibilidad de intercambios autónomos entre alteri y limita la fluidez de los procesos de coordinación y apoyo dentro de la red.

[6] Es necesario poner en duda que, en esta investigación, la baja densidad de la red promedio implique una heterogeneidad de recursos, puesto que si se analizan individualmente todas las redes de apoyo es posible constatar que, en algunos casos, existen grandes facciones altamente densas compuestas por individuos con características sociodemográficas similares y, por consecuencia, con recursos más homogéneos.

Para complementar lo expuesto en los párrafos anteriores, la centralización de la red también presentó valores bajos. Esto significa que, además de la escasez de vínculos y la ausencia de redundancia estructural, no existen actores secundarios con niveles relevantes de influencia que puedan ocupar la posición de mediadores al interior de la red. En consecuencia, el capital social no circula de manera fluida, puesto que queda encapsulado en las díadas o tríadas identificadas en el análisis de cliques, sin que emerja una figura (distinta de la propia cuidadora) capaz de articular estos apoyos y favorecer una dinámica más eficiente. De este modo, las cuidadoras, además de las demandas inherentes al cuidado y de las dificultades asociadas a su situación cotidiana, deben asumir la labor de articular su red: comunicar a actores que de otro modo no interactuarían, coordinar la entrega de recursos y gestionar vínculos que dependen exclusivamente de su intermediación.

Finalmente, en lo que respecta a la última dimensión, si bien la literatura ha demostrado que redes con características estructurales y/o composicionales como las presentadas anteriormente (feminizadas, familiares, con baja densidad, cohesión y centralización) tienen un impacto en el bienestar subjetivo tanto de cuidadores informales como de otro tipo de personas (Friedman et al., 2023; Song et al. ,2023). En esta investigación fue posible identificar seis configuraciones lógicas de condiciones derivadas del proceso de caracterización previo que derivaban en altos niveles de bienestar subjetivo.

La primera configuración (CLIQUES * CENTRALIZACIÓN) sugiere que, en determinados casos, la presencia de subgrupos altamente conectados (que generan espacios de apoyo interno y confianza) junto con una estructura que concentra parte de los flujos relacionales en ciertos alteri clave, capaces de facilitar la coordinación, movilizar apoyo de manera rápida y reducir la incertidumbre respecto de a quién acudir, constituyen elementos suficientes para incrementar la percepción de bienestar de las cuidadoras informales. Esto implica que el capital social que circula en estas redes no solo depende de la cercanía afectiva o la frecuencia del contacto, sino también de la manera en que la estructura relacional combina cohesión interna con puntos de articulación que permiten que los recursos fluyan con mayor eficiencia. En estos casos, las cuidadoras no solo disponen de apoyo disponible en su círculo inmediato, sino también de mecanismos claros y accesibles para activarlo cuando lo necesitan.

La segunda configuración (DENSIDAD * ~CLIQUES * ~CENTRALIZACIÓN) sugiere que, en determinados casos, el bienestar de las cuidadoras se ve favorecido cuando la red de apoyo presenta altos niveles de conexión, sin subgrupos altamente cerrados y sin una concentración del flujo relacional en unos pocos actores dominantes. En este tipo de estructuras, donde la ayuda circula de manera más horizontal, la coordinación resulta menos engorrosa y la disponibilidad de apoyo depende en menor medida de actores específicos. Ello permite reducir desigualdades asociadas a la dependencia de ciertos nodos, disminuir la incertidumbre respecto de a quién acudir y, simultáneamente, sostener un entorno relacional más equilibrado, en el que las responsabilidades y los recursos se distribuyen de forma amplia dentro de la red, lo que impacta positivamente los niveles de bienestar subjetivo.

La tercera (FREC. DE APOYO * ~PROP. DE FAMILIARES) y la cuarta configuración (~FREC. DE APOYO * PROP. DE FAMILIARES) muestran una relación claramente inversa. Ambas se basan en las mismas condiciones (la frecuencia de apoyo y la proporción de familiares), pero cada una las combina de manera opuesta: aquello que en una aparece afirmado, en la otra se encuentra negado, lo que da lugar a dos rutas contrastantes que conducen al mismo resultado. Por un lado, la tercera configuración plantea que, en determinados casos, el bienestar subjetivo de la cuidadora es alto cuando la frecuencia con que los alteri brindan apoyo es elevada y dicho apoyo no proviene de individuos pertenecientes a su familia nuclear o extendida. Por otro lado, la cuarta configuración sugiere que las cuidadoras presentan altos niveles de bienestar cuando la frecuencia de apoyo es baja, pero proviene mayoritariamente de miembros de su familia.

Desde el enfoque que entiende a las redes de apoyo como generadoras de estabilidad pero también de tensiones, la tercera configuración representa una composición de red que no se ve tensionada ante altos niveles de frecuencia de ayuda hacia la cuidadora (Lubbers et al., 2020). Esto se debe a que, al provenir el apoyo principalmente de individuos no familiares (y, según lo mostrado en párrafos anteriores, probablemente vinculados al ámbito estatal), las lógicas de reciprocidad, obligación y disponibilidad permanente no operan con la misma intensidad que en redes dominadas por relaciones de parentesco. En consecuencia, la ayuda frecuente no impacta

de manera nociva en la moral o autopercepción de la cuidadora y, por consecuencia, en las evaluaciones subjetivas que esta realiza de su vida.

Desde esta misma óptica, la cuarta configuración se vincula a situaciones en las que la alta presencia de familiares dentro de la red tampoco genera tensiones, debido a que estos prestan ayuda con menor frecuencia. Esto sugiere que el movimiento de recursos se realiza en momentos puntuales o a través de actos de apoyo acotados, que no activan fuertemente las expectativas de reciprocidad ni imponen exigencias intensivas a la cuidadora. En este sentido, si bien la familia constituye el eje principal de la red, la baja frecuencia del apoyo permite que estos intercambios sean moralmente manejables, lo que reduce presiones y propicia que la cuidadora mantenga una percepción positiva respecto de su situación y de los vínculos que sostienen su vida cotidiana.

La quinta configuración (~DENSIDAD * HETEROGENEIDAD DE SEXO) sugiere que altos niveles de bienestar subjetivo pueden explicarse mediante redes con pocos vínculos entre sus miembros, pero con una marcada diversidad en términos del sexo de los alteri. En este tipo de redes, el capital social al que accede la cuidadora resulta más variado, puesto que la combinación de actores distintos permite que circulen apoyos diferenciados. Tal como mostró la caracterización composicional, es común que existan patrones distintos en los tipos de ayuda ofrecida por hombres y mujeres, debido a que los primeros brindan un apoyo vinculado a lo material, mientras que las otras uno ligado al plano emocional, sin olvidar el apoyo instrumental que ambos sexos brindan a un nivel similar.

Esta diversidad de recursos implica que, aunque es probable que la baja densidad obliga a las cuidadoras a activar estos de manera directa, estas mujeres cuentan con un repertorio más amplio de posibilidades. Actores con roles distintos generan capital social complementario, lo que reduce la dependencia de un solo tipo de vínculo y facilita que las necesidades derivadas del cuidado puedan ser atendidas desde diferentes frentes. En consecuencia, la diversidad composicional compensa la falta de interconexiones internas, permitiendo que la red continúe siendo funcional y que la cuidadora perciba mayor bienestar incluso en contextos de baja cohesión estructural.

Por último, la sexta configuración (DENSIDAD * ~HETEROGENEIDAD DE SEXO * PROP. FAMILIARES) sugiere que redes con actores altamente conectados que en su mayoría tienen el mismo sexo y pertenecen a la familia (nuclear o extendida) de la cuidadora conducen a altos niveles de bienestar subjetivo. En este tipo de estructuras el apoyo es más inmediato, puesto que se reduce de manera considerable la necesidad de los alteri de generar intermediaciones para poder hacer circular el capital social hasta llegar a la cuidadora, lo que libera a esta última de las cargas inherentes a ser la encargada de articular las relaciones inconexas de la red. A esto es necesario agregar el hecho de que, si se toman en consideración los resultados de la caracterización composicional de la red, es muy probable que la mayoría de los actores son mujeres, lo que provoca que imperen al interior de la red ciertas expectativas vinculadas al cuidado que aumentan el involucramiento de gran parte de la red, lo que provoca que esta sea conectada y activa.

A su vez, desde la óptica que considera a las redes de apoyo como herramientas esenciales para combatir la pobreza o escenarios de gran complejidad, una red de apoyo compuesta en su mayoría por familiares implica relaciones más estables, comprometidas, predecibles y confiables. En conjunto, estas tres características dan forma a un tipo de capital social que, aunque menos diverso y más limitado en términos de acceso a recursos novedosos o especializados, ofrece a la cuidadora un entorno sólido, confiable y emocionalmente contenedor, lo que, en contextos de alta carga como los descritos en la caracterización de las cuidadoras, se traduce en altos niveles de bienestar subjetivo.

Para finalizar este apartado, es importante señalar que esta investigación identificó seis configuraciones causales compuestas por variaciones de seis condiciones que, afirmadas o negadas, conducen a altos niveles de bienestar subjetivo. No obstante, dada la propia lógica del QCA (un enfoque causal no lineal que capta con precisión la heterogeneidad entre los casos), no fue posible encontrar en la literatura estudios que presentaran modelos idénticos a los obtenidos aquí, ya sea mediante diseños de QCA o mediante análisis lineales tradicionales.

Lo que sí fue posible identificar fueron investigaciones que relacionan algunas de estas condiciones con el bienestar subjetivo, aun cuando en ocasiones correspondían a contextos distintos al cuidado informal. Por ejemplo, Lee et al. (2016) asociaron redes densas con mayores

niveles de bienestar subjetivo en estudiantes universitarios estadounidenses; Siedlecki et al. (2014) vincularon la frecuencia de apoyo con niveles más altos de bienestar en personas que oscilaban entre los 18 y 85 años de edad; y Tomini et al. (2016) analizaron la relevancia del tipo de vínculo entre los alteri (amistad, familiar, entre otros) y el ego para predecir niveles de bienestar subjetivo. En contraste, no se hallaron referencias que abordaran explícitamente las otras tres condiciones incluidas en este estudio: número de cliques, niveles de centralización y heterogeneidad de sexo/género dentro de la red. Respecto de esta última, solo se encontró en el texto de Almquist et al. (2014) evidencia en redes de amistad vinculadas al bienestar psicológico (y no específicamente al bienestar subjetivo).

CONCLUSIONES

El bienestar subjetivo es un fenómeno complejo y multidimensional, determinado por múltiples factores individuales, sociales y demográficos que interactúan de manera dinámica en la vida de las personas. En particular, esta investigación buscó poner a prueba la tesis de que el bienestar subjetivo de las cuidadoras informales está determinado tanto por las características composicionales como por las características estructurales de sus redes de apoyo, así como por la interacción entre ambos tipos de atributos. En este sentido, el uso del análisis egocéntrico de redes sociales y del análisis cualitativo comparado (QCA), permitió comprobar esta tesis.

Específicamente, fueron seis las condiciones que, afirmadas o negadas, demostraron conducir a altos niveles de bienestar subjetivo al integrarse en seis configuraciones causales compuestas por, como máximo, tres elementos. Estas condiciones fueron: la cantidad de cliques al interior de la red, los niveles de centralización, la densidad, la frecuencia con que los alteri brindaban apoyo, la proporción de actores pertenecientes a la familia del ego y la heterogeneidad de sexo/género en la red. No obstante, estas condiciones solo adquieren sentido analítico al ser contextualizadas en las configuraciones causales en las que aparecieron.

A nivel estructural, se analizaron dos configuraciones: la primera planteó que un alto número de cliques combinado con una alta centralización deriva en elevados niveles de bienestar subjetivo; la segunda señaló que también era posible alcanzar dicho resultado mediante una alta densidad, una baja centralización y un bajo número de cliques. A nivel composicional, igualmente se consideraron dos configuraciones: la primera indicó que una alta frecuencia de apoyo y una baja proporción de familiares conducían a altos niveles de bienestar subjetivo; mientras que la segunda mostró lo contrario, es decir, que una baja frecuencia de apoyo combinada con una alta proporción de familiares también podía derivar en el mismo resultado. En lo que respecta a la interacción entre ambos tipos de atributos, nuevamente fueron dos las configuraciones tomadas en cuenta: la primera sugirió que redes poco densas pero heterogéneas en lo que respecto al sexo generaban altos niveles de satisfacción con la vida, por otro lado, la segunda afirmaba que dicho resultado también podía ser generado por redes densas, con una mayor homogeneidad respecto al sexo y con una alta proporción de familiares.

Estos resultados permiten "refutar" las tres hipótesis planteadas en el capítulo dos de esta investigación. Por un lado, en lo que respecta a la primera hipótesis, se demostró que tanto una alta como una baja proporción de familiares al interior de la red se asocian con altos niveles de bienestar subjetivo, dependiendo de la frecuencia con la que los alteri brindan apoyo al ego. Por otro lado, ocurre lo mismo con la segunda hipótesis, puesto que tanto una alta como una baja densidad se asocian con altos niveles de satisfacción con la vida por parte de las cuidadoras. Finalmente, en relación con la tercera hipótesis, la situación se repite: la homogeneidad de sexo/género es una condición que impacta positivamente en los niveles de bienestar subjetivo, independientemente de si presenta valores altos o bajos. En síntesis, las tres hipótesis se refutan, no porque sus enunciados no se cumplieran (de hecho, todos se cumplieron), sino porque no consideraron que las condiciones en negación también pueden tener un impacto positivo cuando se introducen en la configuración causal correcta.

Lo anterior sugiere que tanto redes pequeñas como grandes, densas o inconexas, centralizadas o no, pueden generar altos niveles de bienestar subjetivo y tienen la potencialidad de impactar positivamente en la satisfacción con la vida de una cuidadora. Esto abre la puerta para que cualquier persona, investigador o institución que desee mejorar el bienestar subjetivo de alguna de estas cuidadoras pueda intervenir considerando que, pese a que las redes puedan presentar múltiples carencias, es posible mejorar la satisfacción con la vida de estas mujeres con el simple hecho de intervenir en las condiciones correctas.

Esta situación demuestra el gran potencial que tiene el Análisis Cualitativo Comparado (QCA) para investigaciones e intervenciones con este tipo de objetivos, ya que, dada su naturaleza relacional/causal (en oposición a la naturaleza lineal de otros tipos de análisis), permite reflejar de gran manera la heterogeneidad de los casos. Esto provoca que cada configuración muestre una nueva forma de alcanzar el resultado esperado (en este estudio, altos niveles de bienestar subjetivo), lo que abre un abanico de posibilidades al momento de generar políticas o sugerencias orientadas a lograr dicho objetivo. Ante situaciones complejas (como redes muy desconectadas) que otros tipos de análisis vincularían inmediatamente con la imposibilidad de alcanzar el resultado esperado, el QCA permite comprender que, con el hecho de modificar una

condición (por mínima que parezca), se pueden mejorar realidades que en otros contextos serían consideradas irremontables.

No obstante, esta técnica no es perfecta, pues presenta una limitación vinculada, irónicamente, a una de sus principales ventajas ante otras técnicas. Si bien el QCA se utiliza frecuentemente para trabajar con muestras pequeñas, ya que permite analizarlas sin poner en riesgo la calidad de los datos, esta misma característica constituye una limitación al intentar extrapolar los resultados a una población mayor. En este contexto, si bien en el QCA también se puede trabajar con muestras más grandes (por ejemplo, 50 personas), la capacidad de utilizar muestras pequeñas provoca que, en algunas ocasiones, ciertas configuraciones causales, pese a superar todos los umbrales establecidos por el investigador, presenten una baja cantidad de apariciones. Esta situación, en muestras pequeñas, es especialmente problemática, puesto que es poco probable encontrar configuraciones con una frecuencia mayor a 2, lo que hace imposible prescindir de aquellas con una frecuencia de 1. Esto, a su vez, provoca la aparición de patrones poco estables que carecen de evidencia para comprobar que no son resultados únicamente del azar.

Es necesario aclarar que lo mencionado en el párrafo anterior también constituye una debilidad propia de esta investigación. Como ya se señaló, el QCA permite trabajar adecuadamente con una muestra tan pequeña como 15 cuidadoras informales; sin embargo, hubiese sido ideal contar con una muestra de 50 casos o más, pero la dificultad para acceder a un número mayor de mujeres impidió alcanzar esa cifra. Si bien esta investigación nunca tuvo la pretensión de extrapolar sus resultados al conjunto del universo estudiado, el reducido número de participantes provoca la aparición de configuraciones causales con frecuencias muy bajas. Esto introduce cierta tensión en los resultados expuestos anteriormente, aunque sin afectar su validez.

Por esta razón, dado lo útil y versátil que resultó ser el QCA en combinación con el ARS, para investigaciones futuras que deseen trabajar con ambas técnicas (tanto en el contexto del cuidado informal como en cualquier otro ámbito) se recomienda construir muestras que, siempre en concordancia con los criterios teóricos de ambas, permitan obtener configuraciones causales con una frecuencia que, en la mayoría de los casos, sea mayor a 1. Aquello facilitaría interpretaciones más sólidas y limitaría la aparición de configuraciones con muy baja presencia

empírica, lo que, a su vez, reduciría las tensiones en torno a los resultados y evitaría ponerlos en duda.

Para finalizar, es necesario afirmar que el campo de estudio relativo al bienestar subjetivo, el cuidado informal y las redes de apoyo es uno con un enorme potencial. Si bien, como se ha mencionado a lo largo de esta memoria, se trata de un fenómeno que la literatura aborda cada vez con mayor atención, las nociones teóricas vinculadas al ARS y al QCA abren nuevas posibilidades y temáticas que aún permanecen, en su mayoría, inexploradas. El fenómeno de la crisis del cuidado obliga a las sociedades a identificar elementos tanto para reducir la cantidad de necesidades que hoy se satisfacen de manera informal como para mejorar las condiciones de aquellas personas que, dadas diversas circunstancias, se ven en la obligación de continuar brindando cuidado informal. Para estas últimas, resulta fundamental identificar aquellas condiciones que permitan, independientemente de las características de sus redes, aumentar su bienestar más allá del plano subjetivo. Condiciones que quizás aún pasan inadvertidas tanto para la literatura en general como para esta investigación.

REFERENCIAS

Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(1), 7-12. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.12.001

Almquist, Y., Östberg, V., Rostila, M., Edling, C., y Rydgren, J. (2014). Friendship network characteristics and psychological well-being in late adolescence: exploring differences by gender and gender composition. *Scand J Public Health*, 42(2), 146-154. https://doi.org/10.1177/1403494813510793

Ávila, J., y Madariaga, O. (2010). Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología Desde el Caribe*, 25, 179-201. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106009

Awaworyi, S., y Smyth, R. (2020). Friendship network composition and subjective well-being. *Oxford Economic Papers*, 72(1), 191-215. https://doi.org/10.1093/oep/gpz019

Basurto, X., y Speer, J. (2012). Structuring the calibration of qualitative data as sets for Qualitative Comparative Analysis (QCA). *Field Methods*, 24(2), 155-174. https://doi.org/10.1177/1525822X11433998

Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida, bienestar subjetivo: Una mirada psicosocial* (1era edición). Universidad Diego Portales.

Beard, J., Officer, A., Araujo de Carvalho, I., Sadana, R., Pot, A., Michel, J., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J., Peeters, G., Mahanani, W., Thiyagarajan, J., y Chatterji, S. (2015). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Health Policy*, 1-10. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4

Bom, J., Bakx, P., Schut, F., y Van Doorslaer, E. (2019). The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontological Society Of America*, 59(5), 629-642. https://doi.org/10.1093/geront/gny137

Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales* (Segunda edición). Editorial Desclée de Brouwer. https://ideario25.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/05/bourdieu-pierre-poder-derecho-y-clases-sociales.pdf (Obra original publicada 1986)

Calvetti, P., Tannhauser, H., Schaab, B., Mattos, Y., y Reppold, C. (2024). Subjective well-being and psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal Of Affective Disorders Reports*, 16, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100742.

Carrasquer, P. (2013). El redescubrimiento del trabajo de cuidados: Algunas reflexiones desde la sociología. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 91-113. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4198352

CASEN. (2017). *Adultos mayores: Síntesis de resultados*. Observatorio social. Recuperado 29 de septiembre de 2024, de https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

CEPAL. (2023). *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Recuperado 29 de septiembre de 2024, de

https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe

CEPAL. (2024). *América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de población, revisión 2024*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Recuperado 24 de septiembre de 2024, de https://www.cepal.org/es/subtemas/proyecciones-demograficas/america-latina-caribe-estimaciones-proyecciones-poblacion/estimaciones-proyecciones-excel

Chen, L., Fan, H., y Chu, L. (2019). The hidden cost of informal care: An empirical study on female caregivers' subjective well-being. *Social Science & Medicine*, 224, 85-93. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.051

Cheng, M., Yang, H. y Yu, Q. (2023). Impact of informal caregiving on caregivers' subjective well-being in China: a longitudinal study. *Arch Public Health*, 81(209), 1-11. https://doi.org/10.1186/s13690-023-01220-1

CIDS. (2023). *Cuidados y Derechos: Estudio sobre el funcionamiento del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (PRLAC) en la Municipalidad de Peñalolén*. Universidad Adolfo Ibañez. Recuperado 29 de septiembre de 2024, de https://derechoysociedad.uai.cl/assets/uploads/2023/06/Informe-final-estudio-PRLAC-Penalolen-CIDS-4.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Naciones unidas (CEPAL). Recuperado 11 de diciembre de 2025, de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content

Cohen, C., Colantonio, A., y Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: Rounding out the caregiver experience. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17, 184-188. https://doi.org/10.1002/gps.561.

Contatore, O., Serrata, A., y Filice, N. (2019). Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo. *Trabalho, Educação E Saúde*, 17(1), 1-23. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00175

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile (CRPD/C/CHL/CO/1)*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. https://acnudh.org/wpcontent/uploads/2016/05/CRPD_C_CHL_CO_1_23679_S.pdf

Daly, M. (2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal Of Social Policy*, 31(2), 251-270. https://doi.org/10.1017/S0047279401006572

Daly, M., y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal Of Sociology*, 51(2), 281-298. https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x

Daynes, R., y Gallagher, S. (2023). Online Support Groups for Family Caregivers: Scoping Review. *Journal Of Medical Internet Research*, 13. https://doi.org/10.2196/46858.

Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31(2), 103-157. https://doi.org/10.1007/BF01207052

Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., y Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal Of Wellbeing*, 2(3), 222-235. https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4

Elliott, M., Smith, S., Pontin, D., y Wallace, C. (2022). Conceptualizing social wellbeing using an international Group Concept Mapping study. *International Journal of Wellbeing*, 12(3), 1-15. https://doi.org/10.5502/ijw.v12i3.1669

Esquivel, V., Faur, E., y Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado* (Primera edición). IDES. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/LAS_LOGICAS_DEL_CUIDADO_INFANTIL.pdf

Fernández, M., y Herrera, M. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Rev Med Chile*, 148, 30-36. https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030

Freeman, E., Knapp, M., Jadoolal, S., y Somani, A. (2025). Long-Term care organization and financing. *International Encyclopedia Of Public Health*, Tercera edición, 313-329. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99967-0.00098-3.

Friedman, E., Murphy, J., y Kennedy, D. (2023). Social network structure and the well-being of family caregivers to older adults. *Innovation In Aging*, 7(1). https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.0494

Gaete, J., y Vásquez, J. (2008). Conocimiento y estructura en la investigación académica: una aproximación desde el análisis de redes sociales. *Redes. Revista Hispana Para el Análisis de Redes Sociales*, 14(5), 1-33. https://ddd.uab.cat/pub/redes/15790185v14/15790185v14a5.pdf

García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281674

Hajek, A., y König, H. (2015). Informal caregiving and subjective well-being: evidence of a population-based longitudinal study of older adults in Germany. *JAMDA*, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.10.015

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta edición). McGrawHill. (Obra original publicada 1991)

Hernández, C., y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta*, 2(1), 75-79. https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535

INE. (2017). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado 24 de noviembre de 2024, de https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda

Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183-187. https://doi.org/10.1037/emo0000414

Kaschowitz, J., y Brandt, M. (2016). Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Social Science & Medicine*, 1-28. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.036

Kent, E., Mollica, M., Dionne-Odom, J., Ferrer, R., Jensen, R., Ornstein, K., y Smith, A. (2020). Effect of instrumental support on distress among family caregivers: Findings from a nationally representative study. *Palliat Support Care*, 18(5), 519-527. https://doi.org/10.1017/S1478951520000036.

Knoke, D., y Yang, S. (2008). *Social Network Analysis* (2.a ed.). SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781412985864

Larnyo, E., Tettegah, S., Griffin, B., Nutakor, J., Preece, N., Addai-Dansoh, S., Dubon, N., y Liu, S. (2024). Effect of social capital, social support and social network formation on the quality of life of American adults during COVID-19. *Sci Rep*, 14(1), 1-12. https://doi.org/10.1038/s41598-024-52820-y

Lee, S., Chung, J., y Park, N. (2016). Network Environments and Well-Being: An examination of personal network structure, social capital, and perceived social support. *Health Communication*, 1-10. https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1242032

Lubbers, M., García, H., Castaño, P., Molina, J., Casellas, A., y Rebollo, J. (2020). Relationships stretched thin: social support mobilization in poverty. *The ANNALS Of The American Academy Of Political And Social Science*, 689(1), 65-88. https://doi.org/10.1177/0002716220911913

Luppi, M., y Nazio, T. (2019). Does Gender Top Family Ties? Within-Couple and between-Sibling Sharing of Elderly Care. *European Sociological Review*, 35(6), 772-789. https://doi.org/10.1093/esr/jcz035

Mendoza, V., González, F., Correa, E., y Retana, R. (2017). Relationship between Social Support Networks and Physical Functioning in Older Community-Dwelling Mexicans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 1-9. https://doi.org/10.3390/ijerph14090993

Millán, R., y Gordon, S. (2004). Capital social: una lectura de tres perspectivas clásicas. *Revista Mexicana de Sociología*, 66(4), 711-747. https://doi.org/10.2307/3541414

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). Red Local de Apoyos y Cuidados - SNAC. Subsecretaría de Servicios Sociales. Recuperado 24 de noviembre de 2024, de https://www.dipres.gob.cl/597/articles-212577_doc_pdf1.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). (2024). *Informe de cuidados*. Observatorio social. Recuperado 11 de diciembre de 2025, de https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

Mishra, S. (2020). Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on 'underrepresented' students. *Educational Research Review*, 29, 1-24. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100307

Navarro, V. (2016). Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 77(1), 63-83. https://doi.org/10.12960/TSH.2016.0004

Offer, S. (2012). The Burden of reciprocity: Processes of exclusion and withdrawal from personal networks among Low-Income families. *Current Sociology*, 60(6), 788-805. https://doi.org/10.1177/0011392112454754

Organización de Naciones Unidas. (2023). *Leaving no one behind in an ageing world*. Departament of Economics and Social Affairs. Recuperado 24 de septiembre de 2024, de https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2022). *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*. https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en

Ortiz, F. (2021). Cómo usar QCA y SNA desde los métodos mixtos: una ilustración usando las redes de soporte en jubilados. *Redes: Revista Hispana Para el Análisis de Redes Sociales*, 32(2), 201-212. https://doi.org/10.5565/rev/redes.907

Ortiz, F. (2023). Care and Social Support Networks: an exploration of theoretical and methodological approaches. En *Networks in the Global World VI: Proceedings of NetGloW 2022* (pp. 191-209). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-29408-2

Pavot, W., Diener, E., Colvin, C., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal Of Personality Assessment*, 57(1), 149-161. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17

Pristavec, T., y Luth, E. (2020). Informal Caregiver Burden, Benefits, and Older Adult Mortality: A Survival Analysis. *The Gerontological Society Of America*, 75(10), 2193-2206. https://10.1093/geronb/gbaa001

Ragin, C. (2008). *Redesigning Social Inquiry: Fuzzy sets and beyond*. University of Chicago Press: Chicago and London. https://dokumen.pub/redesigning-social-inquiry-fuzzy-sets-and-beyond-9780226702797.html

Rendón-Macías, M., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf

Requena, F. (1999). Redes sociales y cuestionarios (reseña). *Papers*, 58, 191-201. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5744940

Rodríguez, J. (2005). *Análisis estructural y de redes* (Segunda Edición). Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS].

Rodríguez, M., Río, M., Fernández, R., Jiménez, J., García, L., Lupiañez, A., y García, M. (2019). Gender differences in social support received by informal caregivers: a personal network analysis approach. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 1-15. https://doi.org/10.3390/ijerph16010091

Rodríguez, N., Del Río-Lozano, M., Fernández, R., y García, M. (2021). Changes in Caregiver Personal Support Networks: Gender Differences and Effects on Health (CUIDAR-SE Study). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-16. https://doi.org/10.3390/ijerph182111723

Rodríguez, M., Del Río-Lozano, M., Fernández, R., Elizalde, B., y García, M. (2021) b. Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio? (estudio CUIDAR-SE II). *Gaceta Sanitaria*, 35(6), 515-524. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.011

Rodríguez, M., Del Río-Lozano, M., y García, M. (2024). Cambios en la estructura y la percepción de la funcionalidad de las redes personales de hombres y mujeres cuidadores en Andalucía: estudio CUIDAR-SE. *Revista Hispana Para el Análisis de Redes Sociales*, 35(2), 265-281. https://doi.org/10.5565/rev/redes.1059

Rosati, G., y Chazarreta, A. (2017). El Qualitative Comparative Analysis (QCA) como herramienta analí-tica. Dos aplicaciones para el análisis de entrevistas. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 7(1), 1-19. https://doi.org/10.24215/18537863e018

Ruiz, N., y Moya, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22-30. https://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf

Sacco, L., König, S., Westerlund, H., y Platts, L. (2020). Informal Caregiving and Quality of Life Among Older Adults: Prospective Analyses from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH). *Social Indicators Research*, 160, 845-866. https://doi.org/10.1007/s11205-020-02473-x

Samaniego, A., y Buenahora, M. (2016). Variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes: un modelo de regresión lineal múltiple. *Interacciones*, 2(2), 109-122. https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/24/50

SENADIS. (2017). *Discapacidad y Dependencia: Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad*. Departamentos de Estudios del Servicio Nacional de Discapacidad. Recuperado 29 de septiembre de 2024, de https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/5058#:~:text=La%20Ley%20N%C2%B0%2020.422,u%20otras%20personas%20o%20ayudas

Siedlecki, K., Salthouse, T., Oishi, S., y Jeswani, S. (2014). The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Soc. Indic. Res.*, 117(2), 561-576. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0361-4

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS*, *22*, 121-157. https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf

Song, M., Paul, S., Happ, M., Lea, J., Pirkle, J., y Turberville-Trujillo, L. (2020). Informal Caregiving Networks of Older Adults With Dementia Superimposed on Multimorbidity: A Social Network Analysis Study. *Innovation In Aging*, 7, 1-9. https://doi.org/10.1093/geroni/igad033

Teves, L. (2005). Análisis de Redes sociales y actividades económicas en las comunidades de Molinos. *REDES- Revista Hispana Para el Análisis de Redes Sociales*, *9*(2), 1-25. http://revista-redes.rediris.es/

Tomini, F., Tomini, S., y Groot, W. (2016). Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: a comparative study of 16 European countries using SHARE data. *BMC Geriatr*, 16(203), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12877-016-0362-7

Vázquez, C., Duque, A., y Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *Spanish Journal Of Psychology*, 16(82), 1-15. https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82

Vera, J., Sotelo, T., y Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 57-78. https://www.redalyc.org/pdf/802/80270205.pdf

Vera, P., Urzúa, A., Pavez, P., Celis, K., y Silva, J. (2012). Evaluation of subjective well-being: Analysis of the Satisfaction with Life Scale in the Chilean population. *Universitas Psychologica*, 11(3), 719-727. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-3.eswa

Villalobos, P. (2019). Informal caregivers in Chile: the equity dimension of an invisible burden. *Health Policy And Planning*, 34, 792-799. https://doi.org/10.1093/heapol/czz120

Vinaccia, E., Parada, N., Quiceno, J., Riveros, F., y Vera, L. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-20. https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3468

Wagemann, C. (2012). ¿Qué hay de nuevo en el método comparado?: QCA y el análisis de los conjuntos difusos. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, 1(1), 51-75. https://www.remap.ugto.mx/index.php/remap/article/view/4/4

Wasserman, S., y Faust, K. (1989). Canonical analysis of the composition and structure of social networks. *Sociological Methodology*, 19, 1-42. https://sites.socsci.uci.edu/~kfaust/faust/research/articles/wasserman_faust_sm_1989.pdf

Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Análisis de redes sociales: métodos y aplicaciones*. Cambridge: Cambridge University Press. https://www.cambridge.org/core/books/social-network-analysis/90030086891EB3491D096034684EFFB8

Wasserman, S., y Faust, K. (2013). *Análisis de redes sociales: Métodos y aplicaciones*. Centro de investigaciones sociológicas [CIS].

Wellman, B., y Wortley, S. (1990). Different strokes from different folks: Community ties and social support. American Journal of Sociology, 96(3), 558–588. https://doi.org/10.1086/229572

Wong, S. T., Yoo, G. J., y Stewart, A. L. (2007). An Empirical Evaluation of Social Support and Psychological Well-being in Older Chinese and Korean Immigrants. *Ethnicity & Health*, 12(1), 43–67. https://doi.org/10.1080/13557850600824104

ANEXOS

I. Anexo: Instrumento

ID:

ENCUESTA

Muchas gracias por aceptar participar en este estudio. A continuación, comenzará la encuesta, la cual tomará aproximadamente 30 minutos. Le pedimos que responda con la mayor sinceridad posible. Recuerde que su participación es completamente voluntaria y que puede omitir cualquier pregunta si así lo desea.

1. Datos generales.

A continuación se presentarán cinco preguntas que buscan obtener algunos datos generales sobre usted:

P.1) Edad	¿Qué edad cumplió usted en su último cumpleaños? _____
P.2) Vive en un área:	[Pregunta para el encuestador] ¿En qué tipo de zona vive la cuidadora? 1. [ ] Rural 2. [ ] Urbana
P.3) Relación con la persona que cuida:	¿Qué relación tiene usted con _____? 1. [ ] Hija 2. [ ] Esposa 3. [ ] Madre 4. [ ] Otra: _____
P.4) Años cuidando:	¿Cuántos años de su vida ha dedicado al cuidado? _____

P.5) Horas al día cuidando	¿Cuántas horas de su día, en promedio, dedica usted al cuidado? _____

2. Bienestar

A continuación se presentan 5 afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su grado de acuerdo o desacuerdo considerando que 1 es completamente en desacuerdo y 7 es completamente de acuerdo.

	Afirmación	1	2	3	4	5	6	7
1	En la mayoría de los aspectos mi vida actual se acerca a mi ideal soñado.							
2	Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3	Estoy satisfecho con mi vida.							
4	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							
5	Si pudiera volver a vivir mi vida, no cambiaría casi nada.							

3. Generador de nombres

A continuación, se le consultará sobre algunos aspectos de su vida social:

P.7) Ahora se le pedirá que piense en 15 personas que, durante el último tiempo, la hayan ayudado en su tarea de cuidar a (nombre de la persona que recibe los cuidados) . Me podría decir:

Nombre o apodo	Tipo de relación o parentesco con (…)	¿Con que frecuencia recibe apoyo de esta persona de 1 a 10? Donde 1 es muy poca frecuencia y 10 es casi siempre	Qué tipo de apoyo recibió de parte de (…)	El nivel educativo de (…)
1.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
2.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
3.				a) Sin estudios b) Básica c) Media

				d) Superior e) Posgrado
4.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
5.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
6.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
7.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
8.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
9.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
10.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
11.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado

12.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
13.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
14.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado
15.				a) Sin estudios b) Básica c) Media d) Superior e) Posgrado

4. Generador de relaciones

A continuación, se le consultará sobre los vínculos que tienen los principales miembros de su vida social:

P.8) Si usted no existiera, ¿Cuáles de las siguientes personas cree que seguirían teniendo algún tipo de vínculo directo entre ellas?:

	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					

II. Anexo: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado "*El rol de las redes sociales de apoyo en el bienestar subjetivo de cuidadoras informales de la comuna de Olmué: un estudio desde el análisis de redes sociales (ARS)",* cuyo investigador es Sebastián Ponce Herrera, patrocinado por la Universidad de Valparaíso en el marco de su proyecto de memoria.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se le explicará a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

- **Descripción del estudio:** La investigación se llevará a cabo durante todo 2025, la etapa de recolección de datos (en la que usted participará en caso de que así lo desee) se realizará entre los meses de mayo y julio del presente año. El objetivo de este estudio es analizar cómo las redes de apoyo social influyen en el bienestar que experimentan cuidadoras informales.
- **Participación y duración:** Su participación en esta investigación consistirá en responder una encuesta compuesta por cuatro apartados. La encuesta tiene una duración aproximada de **20 minutos**.
- **Voluntariedad y retiro:** La participación en esta investigación es **totalmente voluntaria**. Usted puede abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias ni perjuicio alguno.
- **Confidencialidad:** Los datos recolectados serán tratados de forma **anónima y confidencial**, y se utilizarán exclusivamente con fines académicos. No se solicitará ninguna información que permita identificarle individualmente, y los resultados se presentarán de forma anonimizada.
- **Posibles molestias o riesgos:** Este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos previsibles para las personas que participan. No obstante, en caso de que alguna de estas preguntas le cause incomodidad, molestia o cualquier tipo de malestar, usted tiene el derecho de no responderla, sin que esto afecte su participación en el estudio.
- **Beneficios:** La participación en esta investigación **no conllevará ningún tipo de beneficio material o económico**; sin embargo, se le compartirá una copia de la investigación una vez esta finalice.

Si necesita más información o desea comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, ya sea durante o después de la aplicación de la encuesta, puede contactar al investigador responsable del estudio.

Nombre investigador: Sebastián Ignacio Ponce Herrera

Correo: sebastian.ponceh@alumnos.uv.cl

Teléfono: 9 89702877

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al aceptar participar usted declara que lo hace de forma informada, es decir, que ha leído y comprendido las condiciones de su participación en este estudio en los términos antes señalados, y ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que estas han sido respondidas adecuadamente, sin que le queden dudas al respecto.

Si acepta participar en este estudio, por favor marque la celda y firme abajo que indica que acepta participar voluntariamente.

Sí, acepto voluntariamente participar en este estudio ☐

Nombre: ……..……..

Firma: ……. Fecha: …….

Correo electrónico o número de teléfono del participante para devolución de la información: