



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAGÍSTER EN HÁBITAT RESIDENCIAL
INSTITUTO DE LA VIVIENDA

MAYORES EN MOVIMIENTO
EL ENTORNO URBANO Y SUS REPERCUSIONES EN LOS
HABITANTES DEL CONDOMINIO DE VIVIENDAS TUTELADAS
“UNIDOS POR UN VÍNCULO” DE PENCO.

Tesis para postular al Grado Académico de Magíster en Hábitat Residencial

ESTUDIANTE:
XIMENA PÉREZ VILLOUTA

PROFESOR GUÍA:
JORGE LARENAS SALAS

SANTIAGO DE CHILE, MARZO DE 2022

Mayores en movimiento. El entorno urbano y sus repercusiones en los habitantes del Condominio de Viviendas Tuteladas "Unidos por un Vínculo" de Penco.

Esta tesis logré desarrollarla sólo gracias a la ayuda y apoyo de muchas personas, que formaron una verdadera red de apoyo, y que hicieron posible que cerrara este capítulo tan pendiente. Así que van mis eternos agradecimientos a:

Edo, gracias infinitas por todo!. Hacer una tesis con nuestros pequeños, en pandemia y trabajando, me parecía difícil e imposible y tú lo hiciste fácil cuando el panorama se volvía complicado y posible cuando ni yo creía que lo iba a poder lograr. Gracias por apoyarme tan desinteresadamente y con tanto amor, de forma incondicional, alentándome, resguardando mi tiempo, librándome de preocupaciones, ayudándome incluso a desentrañar mi cabeza cuando estaba bloqueada y empujándome a creer en mí. Te quiero infinito.

Mi Javi y mi Gabito. Cuando tengan la edad para entender esto, quiero que sepan que les agradezco la generosidad y paciencia que tuvieron en todos los momentos en que estuvieron sin la mamá, que en estos últimos meses fueron demasiados, aunque sé que el papi llenó con creces ese espacio, como siempre, cada vez que yo no pude estar ahí para ustedes. Los quiero infinito y son junto con su papi, el motor y centro de todas mis decisiones y actuar.

A Jorge Larenas. Gracias por guiarme en todo este camino, por el apoyo, la infinita paciencia y alentarme a seguir. Sin duda, de otra forma, hubiese sido muy difícil poder llegar hasta este punto. También agradecer a Mariela y Carlos, por el apoyo y ayuda cada vez que lo necesité.

A mi mamá. Gracias por todo el apoyo, por el amor de mamá y la ayuda, por cuidar a la Javi en agosto cuando comencé con esto, y más adelante, por ayudarnos cada vez que los peques se enfermaban, y por estar siempre ahí para nosotros, por los detalles, los almuerzos, las visitas sorpresa, y facilitarme las cosas para que yo pudiera trabajar en esto, siempre muy preocupada por todos nosotros. Muchas gracias mamita. A mi papá, gracias por el apoyo incondicional, por todo el cariño, por ayudarnos a cuidar a nuestros peques en agosto y cada vez que nosotros no podíamos, por los chocolates, las visitas y la constante preocupación y cariño. Gracias papi.

A mi Chipi, gracias por tu enorme apoyo, por escucharme, alentarme, estar ahí para los peques, en agosto y cada vez que lo necesitamos, por la enorme generosidad, por el cariño y la preocupación siempre. También gracias a Tatán por el apoyo generoso cada vez que lo necesité.

A Tía Toyi y Tío René. Gracias por el cariño, el apoyo, la preocupación y la ayuda todo este tiempo que fue tan complejo. Gracias tía Toyi por cuidar a Gabito en agosto, y más adelante, cuando se enfermaban semana por medio!, gracias por todo su tiempo, disposición y cariño, por los almuerzos tan ricos de tantos domingos y lunes. Y a mis queridos Pedro, Clau, Camilo y Nico. Gracias por el apoyo, la preocupación, por tantos domingos de hacer dormir a la Javi y jugar con Gabito, siempre con tanto cariño hacia ellos y que me permitieron tener espacios para dedicarme a esto o incluso descansar.

A Bustitos. Gracias por toda la ayuda con la tesis misma pero también por el apoyo, por escucharme y alentarme. Te debo muchas H/H y completos.

A mis compañeras del Magister, tremendas mujeres que tuve la oportunidad de conocer, gracias por el apoyo y la preocupación. Especialmente a Maca Sol por su enorme generosidad y ayuda cada vez que lo necesité.

A mis amigas, Gonza, Alecin, Carlita y Java, mis tremendas mujeres. Gracias por esas palabras de apoyo, por la preocupación, por todo el cariño de tantos años.

A mis queridos compañeros de SERVIU, gracias por la preocupación, por siempre preguntar ¿cómo vas?, y por estar siempre tan pendientes de cómo estoy, cómo están los peques y de cuándo iba a por fin terminar y descansar!. Gracias especialmente a Pancito, Jenny y Gabyta, también a Magdis, Ursulita, Alecita, Pao, Alexis, Paulita, Lolita, Jesu, Johny, Jose, Lore Mella y Norita.

A los habitantes del Condominio que me permitieron realizar esta tesis. Gracias por su enorme generosidad y por el entusiasmo para participar en esto, lo que me permitió llegar hasta este punto.

INDICE

INDICE	3
ÍNDICE DE TABLAS E IMÁGENES	5
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO 1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	14
1.1 SITUACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO.....	14
1.1.1 <i>Definiciones</i>	16
1.1.2 <i>Datos demográficos nacionales</i>	19
1.1.3 <i>Vejez y vulnerabilidad</i>	22
1.2 ENVEJECIMIENTO Y ENTORNO URBANO.....	24
1.2.1 <i>Importancia del Entorno Urbano para el Envejecimiento</i>	25
1.2.2 <i>Estudios de envejecimiento y entorno urbano</i>	27
1.3 INICIATIVAS PÚBLICAS DE ENVEJECIMIENTO Y ENTORNO URBANO.....	29
1.3.1 <i>Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025</i>	32
1.3.2 <i>Política Nacional de Desarrollo Urbano</i>	33
1.3.3 <i>Programas e Iniciativas de vivienda y entorno urbano para la persona mayor</i>	35
1.3.4 <i>Condominios de Viviendas Tuteladas</i>	39
1.4 PROBLEMA, PREGUNTA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
CAPITULO 2. MARCO CONCEPTUAL	48
2.1 HÁBITAT RESIDENCIAL EN MOVIMIENTO.....	48
2.1.1 <i>Movilidad Cotidiana Urbana</i>	50
2.1.2 <i>Trayectos y Trayectorias de la movilidad cotidiana</i>	52
2.1.3 <i>Barreras de Accesibilidad</i>	53
2.1.4 <i>Estrategias y tácticas de movilidad</i>	57
2.2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE COMO MODELOS A ALCANZAR.....	58
2.2.1 <i>Modelos teóricos de envejecimiento</i>	58
2.2.2 <i>Propuesta de la OMS de Paradigmas de Envejecimiento Activo y Saludable</i>	62
<i>Envejecimiento Activo</i>	64
<i>Envejecimiento Saludable</i>	67
2.3 ARTICULACIONES ENTRE ENTORNO URBANO, MOVILIDAD Y ENVEJECIMIENTO.....	69
CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO	72
3.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO.....	72
3.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	72
3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL CASO DE ESTUDIO.....	75
3.4 PROCESO DE TRABAJO DE CAMPO.....	76
CAPITULO 4. CASO DE ESTUDIO Y ANÁLISIS RESULTADOS	84

4.1 DESCRIPCIÓN CVT PENCO Y SUS HABITANTES	84
4.1.1 <i>Sobre el CVT Penco</i>	84
4.1.2 <i>Entorno cercano de Condominio</i>	88
4.1.3 <i>Sobre los Habitantes del CVT Penco</i>	91
4.2 ANÁLISIS DEL ENTORNO URBANO DE LOS HABITANTES DEL CVT PENCO DESDE LA MOVILIDAD COTIDIANA	97
4.2.1 <i>Trayectorias cotidianas hacia los destinos frecuentemente visitados</i>	101
a) <i>Trayectos zona 1</i>	102
b) <i>Trayectos zona 2</i>	110
c) <i>Trayectos zona 3</i>	117
d) <i>Trayectos zona 4</i>	135
e) <i>Trayectos zona 5</i>	138
4.2.2 <i>Barreras de accesibilidad de los trayectos cotidianos de los habitantes del CVT Penco</i> 142	
4.2.3 <i>Estrategias y tácticas de movilidad de los habitantes</i>	152
4.3 REPERCUSIONES DEL ENTORNO URBANO EN LA INTEGRACIÓN Y AUTONOMÍA LOS HABITANTES DEL CVT PENCO	163
CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	168
BIBLIOGRAFÍA.....	173

ÍNDICE DE TABLAS E IMÁGENES

Tablas

TABLA 1. CAMBIO DEMOGRÁFICO EN CHILE. FUENTE: (INE, 2018)	19
TABLA 2. RESUMEN INICIATIVAS SENAMA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA	36
TABLA 3. RESUMEN INICIATIVAS MINVU. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA	37
TABLA 4. SÍNTESIS MODELOS DESCRIPTIVOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	59
TABLA 5. SÍNTESIS MODELOS PROCESUALES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	60
TABLA 6. SÍNTESIS MODELOS OMS Y EUROPEOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	61
TABLA 7. SÍNTESIS NUEVOS MODELOS. FUETE: ELABORACIÓN PROPIA	61
TABLA 8. TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	74
TABLA 9. SÍNTESIS DE TRABAJO DE CAMPO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	77
TABLA 10. TABLA DE ESTRATEGIAS,Y SUS FACTORES CAUSALES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	163
TABLA 11. REPERCUSIONES DEL ENTORNO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	165

Figuras

FIGURA 1. PROPORCIÓN POR PAÍS DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS PROYECTADO PARA EL AÑO 2050. FUENTE: (OMS, 2015, PÁG. 45).....	15
FIGURA 2. ESQUEMA FUNCIONAMIENTO PROGRAMA CVT. FUENTE: (SENAMA, 2019).....	43
FIGURA 3. ESQUEMA PROBLEMATIZACIÓN ESTUDIO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	47
FIGURA 4. FUENTE: (WHO, 2002, PÁG. 19).....	64
FIGURA 5. FUENTE: (WHO, 2002, PÁG. 45).....	66
FIGURA 6. ESQUEMA RELACIÓN TÉRMINOS FUNDAMENTALES ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. FUENTE: (OMS, 2015, PÁG. 31)	67
FIGURA 7. TRIANGULACIÓN MARCO CONCEPTUAL. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	71
FIGURA 8. UBICACIÓN CVT DEL GRAN CONCEPCIÓN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	76
FIGURA 9. PRODUCTO OBTENIDO DE TALLER MAPEO PARTICIPATIVO 1. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	79
FIGURA 10. IMAGEN 1 Y 2, TALLER DE MAPEO PARTICIPATIVO 1 CON HABITANTES. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	79
FIGURA 11. PRODUCTO OBTENIDO DE TALLER MAPEO PARTICIPATIVO 2. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	80
FIGURA 12. IMAGEN 1 Y 2, TALLER DE MAPEO PARTICIPATIVO 2 CON HABITANTES. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	80
FIGURA 13. IMAGEN 1 Y 2, SOMBREO CON SRA. MARCELA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	81
FIGURA 14. IMAGEN 1 Y 2, SOMBREO CON SRA. ANITA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	81
FIGURA 15. IMAGEN 1 Y 2, SOMBREO CON DON REINALDO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	82
FIGURA 16. IMAGEN 1 Y 2, SOMBREO CON SRA. GRACIELA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	82
FIGURA 17. IMAGEN 1 Y 2, SOMBREO CON DON PEDRO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	82
FIGURA 18. IMAGEN 1 Y 2. LEVANTAMIENTO IN-SITU GEORREFERENCIADO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	83
FIGURA 19. IMAGEN LEVANTAMIENTO IN-SITU GEORREFERENCIADO. FUENTE: REGISTRO PROPIO. ...	83

FIGURA 20. UBICACIÓN DEL CVT PENCO EN LA COMUNA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	85
FIGURA 21. PLANO PLANTA GENERAL CVT PENCO. FUENTE: PLANO SERVIU SOLICITADO MEDIANTE LEY DE TRANSPARENCIA.	86
FIGURA 22. ELEVACIONES CVT PENCO. FUENTE: PLANO SERVIU SOLICITADO MEDIANTE LEY DE TRANSPARENCIA.	86
FIGURA 23. IMAGEN 1, CONDOMINIO DESDE EL INTERIOR DEL PREDIO; IMAGEN 2, FACHADA VIVIENDAS. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	86
FIGURA 24. IMAGEN 1 Y 2, ESPACIOS EXTERIORES DE CONDOMINIO. FUENTE: REGISTRO PROPIO....	87
FIGURA 25. IMAGEN 1. REVESTIMIENTO DE LAS VIVIENDAS; IMAGEN 2, CANAL DE AGUAS LUVIAS SIN MANTENCIÓN. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	87
FIGURA 26. IMAGEN 1, HUMEDAD EN REVESTIMIENTO CIELO; IMAGEN 2, CANALETAS ROTAS. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	88
FIGURA 27. MAPA DE CALOR DE ENTORNO CVT PENCO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A INFORMACIÓN GIS Y GOOGLE EARTH.....	89
FIGURA 28, IMAGEN 1 Y 2, PENDIENTES DEL ENTORNO DEL CVT PENCO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	89
FIGURA 29. IMAGEN 1, FIN DE VEREDA COSTADO CONDOMINIO; IMAGEN 2, CONTINUACIÓN CALLE CONDOMINIO SIN VEREDA; IMAGEN 3, VEREDA DE COSTADO CONTRARIO A CONDOMINIO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	90
FIGURA 30. IMAGEN 1, VEREDA LADO CONDOMINIO; IMAGEN 2, PARADA BUS FRENTE A CONDOMINIO; IMAGEN 3, CALLE CONDOMINIO POR DONDE TRANSITAN VEHÍCULOS A GRAN VELOCIDAD.	90
FIGURA 31. HABITANTES DEL CONDOMINIO Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	91
FIGURA 32. SRA. MARCELA DURANTE SOMBREO. FUENTE. REGISTRO PROPIO.....	92
FIGURA 33. DESTINOS FRECUENTEMENTE VISITADOS POR LA SRA. MARCELA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	92
FIGURA 34. DON REINALDO DURANTE SOMBREO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	93
FIGURA 35. DESTINOS FRECUENTEMENTE VISITADOS POR DON REINALDO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	93
FIGURA 36. SRA. GRACIELA DURANTE SOMBREO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	94
FIGURA 37. DESTINOS FRECUENTEMENTE VISITADOS POR LA SRA. GRACIELA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	94
FIGURA 38. SRA ANITA DURANTE SOMBREO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	95
FIGURA 39. DESTINOS FRECUENTEMENTE VISITADOS POR LA SRA. ANITA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	95
FIGURA 40. DON PEDRO DURANTE SOMBREO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	96
FIGURA 41. DESTINOS FRECUENTEMENTE VISITADOS POR DON PEDRO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	96
FIGURA 42. PLANO ESQUEMÁTICO DE ZONAS DEL ENTORNO URBANO SEGÚN DESTINOS Y TRAYECTOS DE LOS HABITANTES DEL CVT PENCO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	97
FIGURA 43. DESTINOS FRECUENTEMENTE VISITADOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA	98

FIGURA 44. DIAGRAMA DE MOVILIDAD COTIDIANA DE LOS HABITANTES DEL CVT PENCO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	100
FIGURA 45. RESUMEN TRAYECTOS ASOCIADOS A LAS ZONAS DEL ENTORNO URBANO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	101
FIGURA 46: ZONA 1 Y SUS 8 DESTINOS Y TRAYECTOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	102
FIGURA 47. IMAGEN 1, SRA. MARCELA TRANSITANDO POR VEREDA DE PRIMERA CUADRA PARA IR A ALMACEN; IMAGEN 2, SRA. MARCELA TRANSITANDO POR CALZANDO POR CURVA PRONUNCIADA CON PENDIENTE. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	104
FIGURA 48. IMAGEN 1, SRA MARCELA POR CALLE PRINCIPAL HACIA CASA DE FAMILIAR; IMAGEN 2 Y 3, SRA. MARCELA CAMINA POR CALZADA DEBIDO A PENDIENTE PRONUNCIADA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	105
FIGURA 49. IMAGEN 1 Y 2, DON PEDRO CAMINO AL ALMACÉN. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	105
FIGURA 50. IMAGEN 1, CAMINO POR VEREDA ANGOSTA; IMAGEN 2, CRUCE CALLE CON PENDIENTE; IMAGEN 3, ACCESO A PARROQUIA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	106
FIGURA 51. IMAGEN 1, CAMINO A LA SEDE DE LA JJ.VV; IMAGEN 2, ACCESO A LA SEDE. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	107
FIGURA 52. ZONA 2, Y EL DESTINO CESFAM Y TRAYECTOS DE IDA Y VUELTA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	110
FIGURA 53. PRIMERA IMAGEN, PARADA OFICIAL DE AUTOBÚS; SEGUNDA IMAGEN, SRA. MARCELA SENTADA EN ASIENTO PREFERENCIAL; TERCERA IMAGEN, CRUCE CALLE EL MAITÉN Y AL FONDO ESCALERA DIRECTO A CRUCE PEATONAL DE CALLE LOS COPIHUES. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	112
FIGURA 54. PRIMERA IMAGEN, SRA. MARCELA RODEANDO BANDEJÓN DE BIFURCACIÓN PARA EVITAR ESCALERA: SEGUNDA IMAGEN, SRA. MARCELA TRANSITANDO POR VEREDA QUE LLEGA DIRECTO A ACCESO DE CESFAM.	113
FIGURA 55. IMAGEN UNO, VEREDA CONTRARIO VEREDA CESMAN; IMAGEN DOS; SRA. ANITA CRUZANDO BIFURCACIÓN CARENTE DE CRUCE PEATONAL; IMAGEN TRES, TERRENO BALDÍO Y CERCO EN MAL ESTADO DE CALLE HERAS. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	115
FIGURA 56. IMAGEN UNO, ESCALERAS DE CALLE HERAS; IMAGEN DOS, CALLE MAIPÚ QUE LLEGA DIRECTO A CESFAM. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	115
FIGURA 57. IMAGEN UNO, VEREDA DE CESFAM EN DIRECCIÓN A CRUCE PEATONAL CALLE LOS COPIHUES; IMAGEN DOS, CRUCE PEATONAL CALLE EL MAITÉN; IMAGEN TRES, PARADERO FORMAL. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	116
FIGURA 58. ZONA 3, EL CENTRO Y SUS TRAYECTOS DE IDA Y VUELTA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	117
FIGURA 59. IMAGEN UNO, ESCALERA CALLE HERAS; IMAGEN 2, CRUCE PEATONAL HACIA CALLE CHACABUCO; IMAGEN 3, CURVA CON PENDIENTE DE VEREDA CALLE CHACABUCO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	123
FIGURA 60. IMAGEN UNO, LLEGADA A CASA DEL ADULTO MAYOR; IMAGEN 2, ACCESO SUPERMERCADO MURALLA CHINA; IMAGEN 3, VEREDA CALLE MAIPÚ. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	124

FIGURA 61, IMAGEN UNO, DON REINALDO ESPERANDO AUTOBÚS EN PARADA NO OFICIAL; IMAGEN DOS, FINAL DE VEREDA DE CALLE EL ROBLE EN DIRECCIÓN A LA PLAYA; IMAGEN TRES, CRUCE LÍNEA DE TREN PARA ACCEDER A LA PLAYA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	125
FIGURA 62, IMAGEN UNO, PASEO PEATONAL DE LA PLAYA; IMAGEN DOS, CRUCE LÍNEA DE TREN PARA SALIR DE PASEO PLAYA; IMAGEN TRES, DESCENSO POR ESCALERAS PARA LLEGAR A CALLE COCHRANE Y RETORNAR AL CENTRO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	126
FIGURA 63. IMAGEN UNO, ACERA CALLE ESTEBAN DE SOSSA; IMAGEN DOS, PASAJE PEDRO DE ONA; IMAGEN TRES, AUTO ESTACIONADO EN VEREDA DE PASAJE; IMAGEN CUATRO, PARADERO RUTA 150 DE IDA HACIA PENCO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	127
FIGURA 64. IMAGEN UNO, ACERA CON PENDIENTES Y TRAMOS CON DESCANSOS DE CALLE HERAS; IMAGEN DOS, LLEGADA A ESCALERAS EN PENDIENTE ASCENDIENTE.	128
FIGURA 65. IMAGEN 1, CRUCE CALLE ROBERTO OVALLE EN DIRECCIÓN ASCENDENTE; IMAGEN 2, VEREDA CALLE ROBERTO OVALLE; IMAGEN 3, CRUCE HACIA CONDOMINIO.....	129
FIGURA 66. IMAGEN UNO, PARADERO CALLE YERBAS BUENAS PARA TOMAR AUTOBÚS DE REGRESO; IMAGEN 2, CALLE MAIPÚ; IMAGEN TRES, PARADERO CALLE ESTEBAN DE SOSSA BAJADA DE REGRESO.	130
FIGURA 67. IMAGEN UNO, DON REINALDO CAMINO A PARADERO CALLE FREIRE; IMAGEN DOS, DON REINALDO DIRIGIÉNDOSE A TOCAR TIMBRE DE AUTOBÚS POR PARADA; IMAGEN TRES, PARADERO DE RUTA 150.....	131
FIGURA 68. IMAGEN UNO, DON REINALDO ESPERANDO SEMÁFORO EN VERDE; IMAGEN DOS, CRUCE CARRETERA Y PARADA EN CENTRO CON BARRERAS DE SEGURIDAD; IMAGEN TRES, CALLE ESTEBAN DE SOSSA EN DESCENSO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	132
FIGURA 69. IMAGEN UNO, PARADERO DE RUTA 150 MÁS LEJANO DE CONDOMINIO; IMAGEN DOS, BANDEJÓN CENTRAL EN CRUCE; IMAGEN TRES, VEREDA CON PENDIENTE PRONUNCIADA EN LLEGADA DE CRUCE CARRETERA; IMAGEN 4, VEREDA EN BUEN ESTADO EN CALLE RUBEN HURTADO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	133
FIGURA 70. IMAGEN UNO, ESCALONES EN ACERA; IMAGEN DOS, CRUCE POR CALZADA DE ENSANCHE EN MAL ESTADO; IMAGEN TRES, OBSTÁCULOS EN VEREDA; IMAGEN CUATRO, ASIENTO HECHO POR VECINOS A UN COSTADO DE VEREDA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	134
FIGURA 71. IMAGEN UNO, PARADERO RUBEN HURTADO; IMAGEN DOS, PARADA DE AUTOBÚS FRENTE A CONDOMINIO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	134
FIGURA 72. ZONA 4, SUPERMERCADO ACUENTA Y SUS TRAYECTOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	135
FIGURA 73. IMAGEN UNO, ACERA DE CUADRA DE SUPERMERCADO; IMAGEN DOS, ACCESO A SUPERMERCADO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.	136
FIGURA 74. IMAGEN 1, CRUCE PEATONAL HACIA PARADERO DE REGRESO; IMAGEN 2, VEREDA HACIA PARADERO; IMAGEN 3, PARADERO PARA TOMAR AUTOBÚS DE REGRESO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	137
FIGURA 75. ZONA 5, EL CEMENTERIO Y LOS TRAYECTOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	138
FIGURA 76. IMAGEN UNO, ESQUINA EN LA QUE SE DETIENE EL AUTOBÚS; IMAGEN DOS, RECORRIDO POR CALZADA EN CALLE CEMENTERIO; IMAGEN TRES, DESNIVELES EN ACERA DE CALLE	

CEMENTERIO; IMAGEN CUATRO, RECORRIDO POR CALZADA EN CALLE CEMENTERIO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	140
FIGURA 77. IMAGEN UNO, SRA. MARCELA BAJANDO ESCALERAS DE CEMENTERIO; IMAGEN DOS, PELDAÑOS EN MAL ESTADO DE ESCALERA CEMENTERIO; IMAGEN CUATRO, AUSENCIA DE PAVIMENTO EN PASAJE; IMAGEN CUATRO, ESCALERAS DE CEMENTERIO PARA TOMAR CALLE QUE LLEGA A LA SALIDA DE ÉSTE.....	140
FIGURA 78. IMAGEN UNO, SALIDA DEL CEMENTERIO; IMAGEN DOS, CAMINATA POR CALZADA EN PENDIENTE DESCENDIENTE; IMAGEN TRES, CRUCE POR CALZADA HACIA PARADA DE BUS; IMAGEN CUATRO, PARADA NO OFICIAL DE AUTOBÚS. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	141
FIGURA 79. OBSTÁCULOS EN EL ESPACIO URBANO EN RECORRIDOS A PIE. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	143
FIGURA 80. IMAGEN UNO, VEREDA EN MAL ESTADO; IMAGEN DOS, MALEZA EN VEREDA; IMAGEN TRES, POSTE MAL EMPLAZADO; IMAGEN CUATRO, VEREDA CON PENDIENTE PRONUNCIADA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	144
FIGURA 81. AUSENCIA DE MOBILIARIO URBANO EN RECORRIDOS A PIE. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	145
FIGURA 82. IMAGEN UNO, MOBILIARIO PLAYA; IMAGEN DOS, ÁRBOL CALLE ANTIGUA; IMAGEN TRES, MOBILIARIO CALLE MAIPÚ; IMAGEN CUATRO, MOBILIARIO PLAZA DE ARMAS. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	146
FIGURA 83. PENDIENTES EN LOS RECORRIDOS A PIE. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	147
FIGURA 84. PENDIENTE DESDE EL CVT HACIA EL CENTRO. FUENTE: GOOGLE EARTH.....	148
FIGURA 85. PENDIENTE DESDE PARADERO MÁS LEJANO DE RUTA 150 HACIA EL CVT. FUENTE: GOOGLE EARTH.....	148
FIGURA 86. RESUMEN RELACIÓN BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DESPLEGADAS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	152
FIGURA 87. ALTERNATIVAS DE RUTAS CAMINANDO HACIA EL CESFAM. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	154
FIGURA 88. IMAGEN UNO, PARADERO RUTA 150 IDA HACIA PENCO; IMAGEN DOS, CRUCE RUTA 150; IMAGEN TRES, PARADERO RUTA 150 EN DIRECCIÓN DE REGRESO DE PENCO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	155
FIGURA 89. IMAGEN UNO, PARADERO PARA IR A CASA DEL ADULTO MAYOR; IMAGEN DOS, PARADERO PARA IR A CONDOMINIO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	156
FIGURA 90. IMAGEN UNO, SRA. MARCELA CAMINANDO POR CALZADA EN PENDIENTE ASCENDENTE; IMAGEN DOS, SRA. MARCELA TRANSITANDO POR CALZADA EN PENDIENTE DESCENDIENTE. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	158
FIGURA 91. DESCANSO EN EL TRAYECTO. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	158
FIGURA 92. ALTERNATIVAS DE RUTAS PARADEROS-CESFAM. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	159
FIGURA 93. IMAGEN UNO, ESCALERAS DE ACCESO OFICIAL; IMAGEN DOS, VEREDA CONTINUA HACIA ACCESO PLAYA. FUENTE: REGISTRO PROPIO.....	160
FIGURA 94. IMAGEN UNO, PARADA OFICIAL DE AUTOBÚS CON PAVIMENTO EN MAL ESTADO; IMAGEN DOS, PARADA NO OFICIAL DE AUTOBÚS CON PAVIMENTO EN MEJORES CONDICIONES.....	161

RESUMEN

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está dando a nivel mundial. En un contexto caracterizado por un progresivo envejecimiento demográfico urbano, cobran importancia las implicancias del espacio urbano sobre la calidad de vida de las personas mayores y, por ende, la forma en que las políticas públicas y sus programas respondan a esto adquiere relevancia, sobre todo en contextos de vulnerabilidad social.

En ese marco, el Programa Condominio de Viviendas Tuteladas se posiciona como una iniciativa pública que busca dar una respuesta integral en materia de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores en situación de vulnerabilidad. Al respecto, uno de los objetivos específicos que plantea el programa es “contribuir a la integración y autonomía de las personas mayores que residen los condominios de viviendas tuteladas”, entendiéndolo su importancia para la calidad de vida de las personas mayores y para su vinculación con el entorno.

Al respecto, este estudio indaga, a través del caso de estudio Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un Vínculo” de Penco, cómo el programa está respondiendo a este objetivo, y más específicamente a como el entorno urbano del CVT Penco repercute en la integración y autonomía de sus habitantes, en atención a que la calidad de vida de las personas mayores está profundamente ligada con los espacios en los que desarrollan su vida. Para ello se observa el fenómeno desde la movilidad cotidiana puesto que, ofrece una comprensión del espacio habitado más situada y certera.

Los resultados del estudio constatan que la integración y la autonomía de los habitantes del CVT Penco se ven afectadas por su entorno urbano, evidenciado a través de una serie de barreras a las que los habitantes se enfrentan y de las tácticas y estrategias que deben desplegar para hacer frente a dichas barreras. A partir de lo anterior, es posible concluir que los criterios de localización que utiliza el programa van en detrimento de sus propios objetivos y de los planteamientos de las Políticas referenciales del fenómeno. Por último, se releva la importancia que las iniciativas públicas destinadas a la vivienda y ciudad comprendan e incorporen la forma de habitar de las personas, para así dar respuestas más situadas, que verdaderamente respondan a las necesidades y aspiraciones de las personas mayores.

ABSTRACT

The aging of the population is a phenomenon that is taking place worldwide. In a context characterized by a progressive urban demographic aging, the implications of urban space on the quality of life of the elderly acquire importance and, therefore, the way in which public policies and their programs respond to this acquires relevance, especially in contexts of social vulnerability.

In this context, the Sheltered Housing Condominium Program is positioned as a public initiative that seeks to provide a comprehensive response in terms of housing and socio-health care to elderly people in vulnerable situations. In this regard, one of the specific objectives proposed by the program is "to contribute to the integration and autonomy of the elderly who reside in sheltered housing condominiums", understanding its importance for the quality of life of the elderly and for their relationship with the environment.

In this regard, this study wants to investigate, through the case study Condominium of Protected Housing "United by a Vínculo" of Penco, how the program is responding to this objective, and more specifically how the urban environment of the CVT Penco affects the integration and autónomo of its inhabitants, considering that the quality of life of older people is deeply linked to the spaces in which they develop their lives. For this, the phenomenon is observed from urban daily mobility since it offers a more situated and accurate understanding of the inhabited space.

The results of the study confirm that the integration and autonomy of the inhabitants of the CVT Penco are affected by their urban environment, evidenced through a series of barriers that the inhabitants face and the tactics and strategies that they must deploy to address these barriers. Based on the foregoing, it is possible to conclude that the location criteria used by the program are detrimental to its own objectives and the approaches of the referential Policies of the phenomenon. Lastly, the importance that public initiatives aimed at housing and the city understand and incorporate people's way of living is highlighted, in order to provide more situated responses that truly respond to the needs and aspirations of older people.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está dando a nivel mundial. Según la OMS (2021b) “hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años” y agrega que “todos los países del mundo están experimentando un incremento de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población”, lo que ha convertido al envejecimiento “en una cuestión política clave” (OMS, 2015, pág. 45).

En un contexto caracterizado por un progresivo envejecimiento demográfico urbano “adquieren enorme importancia las implicaciones socioespaciales del espacio urbano sobre la calidad de vida del adulto mayor” (Sánchez González, 2015, pág. 101). Al respecto, “según el modelo ecológico del envejecimiento, la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el cual habitan y desarrollan sus actividades cotidianas (Lawton and Nahemow, 1973; Peace et al., 2011)” (Ojeda, Olivi, Penas, & Silva, 2019, pág. 8). Y en relación con aquello, cobra una enorme relevancia la forma en que las políticas públicas y sus programas responden a dicho fenómeno, sobre todo en contextos de vulnerabilidad social.

El presente estudio se centra justamente en el fenómeno de la relación del envejecimiento con el entorno urbano y cómo las políticas públicas responden a aquello. En ese marco, el Programa Condominio de Viviendas Tuteladas se posiciona como una iniciativa pública que busca dar una respuesta integral en materia de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores en situación de vulnerabilidad. Al respecto, uno de los objetivos específicos que plantea el programa es “contribuir a la integración y autonomía de las personas mayores que residen los condominios de viviendas tuteladas”, entendiendo su importancia para la calidad de vida de las personas mayores y para su vinculación con el entorno.

A partir de lo anterior, se busca indagar, a través del caso de estudio Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un Vínculo” de Penco, cómo el programa está respondiendo al objetivo específico señalado, y más específicamente a como el entorno urbano del CVT Penco repercute en la integración y autonomía de sus habitantes, en atención a que “la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada

con el ambiente en el cual habitan y desarrollan sus actividades cotidianas (Lawton and Nahemow, 1973; Peace et al., 2011)" (Ojeda, Olivi, Penas, & Silva, 2019, pág. 8) .

Para ello, se propone observar el fenómeno desde la movilidad cotidiana urbana puesto que, "pone énfasis en la experiencia de los habitantes al moverse por la ciudad, y partir de esto logra evidenciar la vida cotidiana y sus complejidades, por lo que este enfoque ofrece una comprensión del espacio habitado más situada y certera (Jirón, 2017a), relacionando "el hábitat, los habitantes y su habitar" (Jirón, 2017a, pág. 277).

El estudio se compone de cinco capítulos. En el primero se revisan los antecedentes que dan cuerpo al problema de investigación, la pregunta de investigación y los objetivos de ésta. En su primera sección se revisan los antecedentes relevantes del envejecimiento. En la segunda sección se revisa el tema central del estudio sobre envejecimiento y entorno urbano. En la tercera parte se revisan las iniciativas públicas y programas en torno al envejecimiento y entorno urbano, presentando entre otros, los aspectos relevantes del Programa de Condominios de Viviendas Tuteladas, objeto de estudio de la presente investigación.

El segundo capítulo corresponde al marco conceptual. La primera sección revisa el concepto de movilidad cotidiana urbana y los conceptos a fines, de trayectorias de movilidad, barreras de accesibilidad y estrategias y tácticas de movilidad, las que luego servirán de base para el análisis del caso de estudio. En la segunda sección se revisan los conceptos de envejecimiento activo y saludable propuestos por la OMS y que se constituyen en los modelos de envejecimiento imperantes en las políticas públicas del país referidas al tema.

En el tercer capítulo se presenta el marco metodológico utilizado en este estudio, explicitando el enfoque del estudio, las técnicas utilizadas, los criterios para seleccionar el caso de estudio, y se explica el proceso de trabajo de campo.

El capítulo cuatro, tal vez el más importante, se presenta el caso de estudio y su análisis y se presentan los resultados obtenidos.

Por último, el capítulo 5 presenta las conclusiones del estudio y las reflexiones que emanaron a partir de éste.

CAPITULO 1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

El presente capítulo se organiza en base a los dos grandes temas que aborda este estudio, el fenómeno del Envejecimiento y su relación con el Entorno Urbano. A partir de esto se despliegan los temas que dan cuerpo a los antecedentes de esta investigación. En primer lugar, se revisan los antecedentes, de manera más general, sobre la situación del Envejecimiento. En segundo lugar, se revisa la relación entre Envejecimiento y Entorno Urbano, argumentando la importancia que tiene este último sobre el fenómeno, y lo que dicen los estudios desarrollados al respecto. En tercer lugar, se revisan las iniciativas públicas asociadas al envejecimiento y entorno urbano, finalizando con una descripción más acabada sobre el Programa Condominio de Viviendas Tuteladas, objeto de estudio de la presente investigación. Finalmente se despliega la problematización abordada, argumentada con los antecedentes descritos, para luego desarrollar la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos.

1.1 Situación del envejecimiento

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está dando a nivel mundial, ineludiblemente las personas están viviendo más años que antes, lo que supone grandes retos para los países, pero también oportunidades. Según la OMS (2021b) “hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años” y agrega que “todos los países del mundo están experimentando un incremento de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población”, lo que ha convertido al envejecimiento “en una cuestión política clave” (OMS, 2015, pág. 45).

A partir de este cambio demográfico a nivel mundial, se puede inferir que, el envejecimiento tiene dos características importantes. Por un lado, el sostenido incremento de población de personas mayores y por otro, la longevidad de éstas, es decir, las personas mayores hoy son más que antes en cantidad y además viven más años.

Respecto a la primera característica, la OMS (2021b) declara que “en la actualidad, el número de personas de 60 años o más supera al de niños menores de cinco años”, al

tiempo que proyecta que “en el año 2050, el número de personas de 60 años o más será superior al de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad”. Además, sostiene que “en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones”. Finalmente, la OMS (2021b) proyecta que “en 2050, dos tercios de la población mundial de más de 60 años vivirá en países de ingresos bajos y medianos”, lo que representa un reto importante para “garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico” (OMS, 2021b).

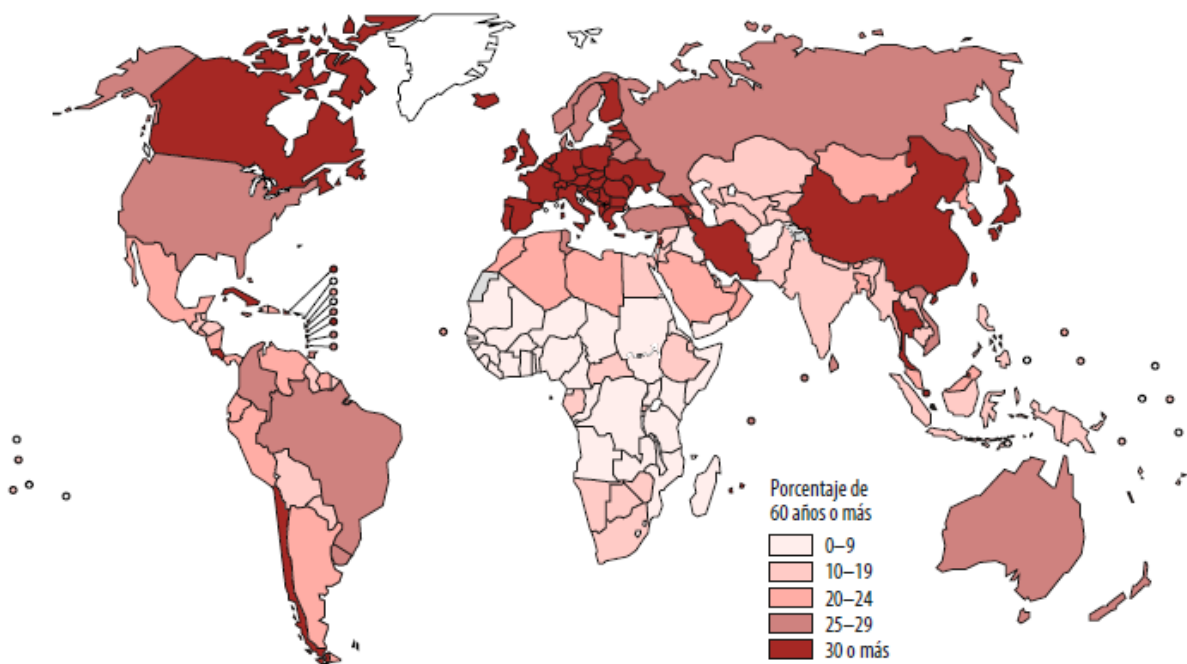


Figura 1. Proporción por país de personas de 60 años o más proyectado para el año 2050. Fuente: (OMS, 2015, pág. 45)

Con relación a la longevidad, Osorio (2006, pág. 21) sostiene que “es una característica importante de los tiempos modernos” y que “este aumento en la esperanza de vida, genera un cambio cultural significativo en cuanto a la proyección socio-individual a futuro. Vivimos un futuro cada vez más extenso. La vejez así entendida no es sólo sinónimo de

experiencia pasada, sino vivencia presente y proyección futura”. Osorio (2006, pág. 26) agrega que “en términos de estructura temporal, al observar el curso de vida moderno, destaca que no sólo vivimos cada vez más años, sino también pareciera que la línea entre la adultez y la adultez mayor se ha movido, retardando la llegada de la ancianidad...Se alarga la adultez y se aleja la vejez, entendida en términos de pérdidas, déficit y dependencia”. La autora afirma que “llegar a la tercera edad...en buenas condiciones de salud, manteniendo una serie de relaciones sociales e interpersonales, y en general, una vida bastante activa y participativa, lleva a que —como afirma Neugarten (1999)— nos dirijamos hacia una sociedad donde la edad ya no es relevante. A una sociedad donde las expectativas hacia determinados comportamientos relacionados con la edad estén cambiando estrepitosamente” (Osorio, 2006, pág. 26).

1.1.1 Definiciones

Dentro del extenso tema sobre el envejecimiento, y para una mayor comprensión de éste, se desarrollarán ciertas definiciones que parecen pertinentes a esta investigación.

En primer lugar, se encuentran las definiciones de **vejez y envejecimiento**. Respecto a **la vejez**, SENAMA (2021, pág. 29) en su glosario gerontológico la define como una “etapa del desarrollo que señala un estado al cual se llega después de un largo proceso, y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales (Cáritas, 2000)”. La vejez es la etapa final del proceso de envejecimiento en la cual los síntomas de éste se hacen más evidentes, y donde “el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo...ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados... pero también es el estado de una persona que por razones de aumento en su edad sufre una decadencia biológica en su organismo” (Alvarado García & Salazar Maya, 2014, pág. 60).

Con relación al **envejecimiento**, éste se trata de un “fenómeno colectivo y social” (SENAMA, 2019, pág. 8), entendido como un proceso “que se desarrolla durante todo el ciclo vital y se encuentra determinado por factores psicosociales, fisiológicos y

demográficos, pudiendo encontrarse a nivel individual como poblacional" (SENAMA, 2019, pág. 8). Se trata de "un proceso continuo que comienza con el nacimiento y termina con la muerte, en el cual se producen ganancias y pérdidas de orden, fisiológico, morfológico, social y funcional (Sánchez, 2004)" en (Robledo & Orejuela, 2020, pág. 94). Ambos conceptos están íntimamente ligados, quedando claro que "el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida y la vejez es un estado que comienza en un momento no bien precisado" (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguilar, 2018).

En segundo lugar, se encuentra la definición de **persona mayor**. Según SENAMA (2021, pág. 2), ésta se define como una "Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA". No obstante, como definición no logra caracterizar la heterogeneidad de las personas mayores. Al respecto, la OMS (OMS, 2021b) señala que "no hay tal cosa como la persona mayor «típica». Algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas que nada tienen que envidiar a las de muchos veinteañeros. Otras personas, en cambio, sufren un deterioro considerable a edades mucho más tempranas", tratando de ejemplificar "las enormes diferencias que existen en las experiencias y necesidades de las personas mayores" (OMS, 2021b), y añade que esta diversidad se debe en gran parte a "los entornos físicos y sociales en que se encuentran las personas, puesto que ese entorno influye en sus oportunidades y sus hábitos relacionados con la salud. La relación que mantenemos con nuestro entorno viene determinada por características personales como la familia en la que nacimos, nuestro sexo y etnia" (OMS, 2021b). En ese sentido, Osorio (2006, pág. 25) recalca que "se generaliza y se pierden las diferencias y particularidades, homogeneizando a las personas mayores en un solo grupo de necesidades y experiencias de vejez". Frente a esto, inevitablemente se debe señalar el tema de género, puesto que "la vejez ha sido históricamente vista como asexuada" (Osorio, 2006, pág. 24), no obstante, estadísticamente las mujeres viven más que los hombres, y además, se está dando un proceso de feminización social de la vejez (Osorio, 2006), que tiene que ver con que las

personas mayores están experimentando comportamientos “hasta ahora considerados como “femeninos”” (Pérez, 1999) en (Osorio, 2006, pág. 24).

En tercer lugar, cabe definir el concepto de **edadismo**. Según la OMS (2021c) se refiere a “la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismos por razón de la edad”, y añade que nos afecta a todos, y que se entremezcla con las desventajas relacionadas al sexo, raza y discapacidad, exacerbándolas. La OMS (2021a) señala que “una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida, y cuesta cada año miles de millones de dólares a la sociedad”. Asimismo, la OMS (2021a) sostiene que “el edadismo se filtra en muchas instituciones y sectores de la sociedad, incluidos los que brindan atención sanitaria y social, así como en el lugar de trabajo, los medios de comunicación y el ordenamiento jurídico”. No obstante, existen tres estrategias para combatir esta forma de prejuicio y desventaja, y son las políticas y la legislación para hacer frente a la discriminación y desigualdad; las actividades educativas para fomentar la empatía; y las intervenciones intergeneracionales para reducir los prejuicios y estereotipos respecto de los grupos de edad (OMS, 2021c).

Además, se hace pertinente a este estudio abordar las definiciones de **autonomía personal, dependencia y funcionalidad**. El SENAMA (2021, pág. 6) en su glosario gerontológico define a la **autonomía personal** como la “facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida (tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona)”. Por otro lado, el SENAMA (2021, pág. 10), define a la **dependencia** como el “estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referente al cuidado”. Finalmente, en su glosario gerontológico, el SENAMA (2021, pág. 16) define a la **funcionalidad** como “la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él

deseo de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social”, y clasifica a las personas mayores en tres categorías según su grado de funcionalidad, a saber, **adulto mayor autovalente sano**, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado y las necesarias para adaptarse a su medio ambiente; **adulto mayor frágil**, quién ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos; y **adulto mayor dependiente**, quién se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas (SENAMA, 2021, pág. 16).

Finalmente se menciona el termino **Gerontología** que se refiere a la “disciplina que estudia los multivariados aspectos del envejecimiento humano” (Maquieira D'Angelo, 2002, pág. 20), también definido por la OMS (2015, pág. 250) como el “Estudio de los aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento”.

1.1.2 Datos demográficos nacionales

Según el CENSO 2017, en Chile se está dando “una tendencia sostenida del envejecimiento de la población, a partir del descenso del porcentaje de personas menores de 15 años...y el aumento de la población mayor de 64 años” (INE, 2018, pág. 7).

Tabla 1. Cambio Demográfico en Chile. Fuente: (INE, 2018)

Población	Datos censales		
	1992	2002	2017
Menor 15 años	29,4%	25,7%	20,1%
Mayor 64 años	6,6%	8,1%	11,4%

Estos datos demuestran que el envejecimiento poblacional que está viviendo el país, se debe principalmente a la baja constante de la tasa global de fecundidad y a las mejores condiciones de salud que conlleva al alza de la esperanza de vida al nacer (INE, 2018). En ese sentido, Chile es actualmente el país de Sudamérica que “ha aumentado más

rápidamente la expectativa de vida al nacer (EVN) en la región... con 79,5 años" (Albala, 2020, pág. 7), mientras que la expectativa de vida saludable al nacer (EVS) también ha aumentado, ubicándose en los 69,7 años (Albala, 2020). Asimismo, se proyecta que para el 2050 la población mayor de 60 años en Chile será más del 30%, estimándose un incremento del 109,5% entre los años 2015 y 2050, superando el 74,5% proyectado para la población de adultos mayores a nivel mundial (Leiva, y otros, 2020).

Respecto a la distribución de las personas mayores en el país, el 85% de este grupo etario reside en zonas urbanas (Leiva, y otros, 2020), lo que implicará que "las ciudades deberán ser rediseñadas, contando con infraestructura y servicios que faciliten su desplazamiento y autonomía" ((OMS, 2007) en (Leiva, y otros, 2020, pág. 801)). A nivel geográfico, según el CENSO 2017, la población mayor se concentraba en la Región Metropolitana con 767.377 personas, Región de Valparaíso con 247.113 y Biobío con 183.145, cuya tendencia se mantendrá para el 2035 (INE, 2020).

En relación con el cambio demográfico que está viviendo el país, se puede decir que tiene consecuencias en la composición de los hogares, es así como los hogares con al menos una persona mayor aumentaron de 30,5% en 1990 a 41,9% en 2017, mientras que el 36,3% de los hogares tiene un adulto mayor como jefe de hogar (MDSF, 2020). Asimismo, los hogares unipersonales de adultos mayores también aumentaron, de 11,8% en 1990 a 18,9% en 2017 (MDSF, 2020), por lo que, la alta tasa de Esperanza de Vida al Nacer y las bajas tasas de fecundidad "hacen prever un rápido aumento de las personas que viven solas en nuestro país" (Albala, 2020, pág. 9). De este último porcentaje, para el 2017, el 65,1% correspondía a hogares de mujeres (SENAMA, 2017), por lo que, "es necesario considerar que las mujeres mayores pueden correr un mayor riesgo de aislamiento social y privaciones económicas que los hombres" (MDSF, 2020, pág. 4), al vivir solas en mayor porcentaje.

Respecto a los indicadores de pobreza multidimensional en adultos mayores, el porcentaje alcanza un 22,1%, mientras que si se considera al total de la población este indicador llega a un 20,7% (MDSF, 2020), lo que sugiere que "las personas de 60 años y

más viven una situación más precaria que el resto de la población" (MDSF, 2020, pág. 5). Dicha tendencia se mantiene al observar los hogares según pobreza multidimensional, "donde los hogares sin presencia de adultos mayores presentan tasas del 13,7%, en tanto los hogares con presencia y jefatura adulto mayor presentan tasas del 20,3%" (MDSF, 2020, pág. 7).

Con relación a la seguridad social y económica, según la CASEN 2017 se puede desprender que el 60,5% de la población mayor de 60 años vive de la pensión o jubilación, el 9,5% del trabajo, el 14% del trabajo y pensión o jubilación y un 16% que no trabaja y no recibe pensión o jubilación, es decir no recibe ingresos formales (MDSF, 2020). Destaca el porcentaje de adultos mayores que sigue trabajando aun cuando reciben pensión o jubilación, porcentaje que aumentó desde el 2009 (8,5%) (MDSF, 2020), lo que sugiere que este grupo etario sigue en el mercado laboral debido a las bajas pensiones que reciben (UTalca, 2021). Asimismo, en cuanto a los ingresos existe una brecha entre hombres y mujeres, quedando en desventaja al recibir un monto promedio de \$198.716, respecto a \$276.937 de los hombres (MDSF, 2020), desigualdad que proviene desde la integración al mercado laboral por parte de las mujeres y que "luego se traducen en el acceso y monto de las pensiones" (MDSF, 2020, pág. 32).

Respecto a la salud y bienestar, según la CASEN 2017, "un 9,9% de las personas mayores presentan inseguridad alimentaria de carácter moderado a severo" (MDSF, 2020, pág. 32), lo que puede aumentar los riesgos de deterioro cognitivo, dependencia y fragilidad (MDSF, 2020). En relación con la dependencia de las personas mayores, "el riesgo de sufrir una situación de fragilidad o discapacidad se eleva enormemente con la edad" (MDSF, 2020, pág. 18). Según la CASEN 2017, "el 53,5% de las personas en situación de discapacidad corresponden a adultos mayores" (MDSF, 2020, pág. 18), y de este porcentaje un 33,7% se concentra en la población mayor de 80 años (MDSF, 2020), cifra relevante tomando en cuenta, que la población de adultos mayores mayor a 80 años, crecerá exponencialmente al 2050 (Leiva, y otros, 2020, pág. 2).

El panorama actual del contexto pandemia COVID-19, afectó de diversas formas a la población mayor, pero en específico respecto a los ingresos, "la Encuesta Social Covid-

19 (2020-2021) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, indicó que sobre el 35% de las personas adultas mayores del país han visto disminuido sus ingresos a menos de la mitad en el contexto pandemia" (UTalca, 2021). En ese sentido, según la encuesta CASEN en pandemia 2020¹, la incidencia de la pobreza en los mayores de 60 años aumentó a 5,6% respecto a los resultados de la CASEN 2017 (4,5%), así como la incidencia de la pobreza en los hogares con jefe de hogar mayor de 60 años, aumentando del 4,7% el 2017 al 5,7% el 2020 (MDSF, 2021). Esto se debe a que las personas mayores aun "están activos en el mercado laboral, principalmente debido a las bajas pensiones, y por el contexto pandemia, no existían las condiciones para que este grupo etario pudiese desempeñarse laboralmente" (UTalca, 2021).

Respecto al tipo de hogar que habitan las personas mayores en este contexto, según la encuesta CASEN en pandemia 2020, está el tipo nuclear biparental con un 45% (ambos padres y sus hijos), el tipo extenso biparental con un 15% (incluye nietos, crianza a cargo de padres y abuelos) y unipersonales (13%) (personas mayores solteras, viudas, separadas o divorciadas (UTalca, 2021). A raíz de esto se puede concluir que las personas mayores "habitan en hogares en compañía de hijos y nietos, aceptando responsabilidades que ellos ya ejercieron al criar a sus propios hijos, y por otro lado habitan solos, dificultando así su acceso a redes de apoyo" (UTalca, 2021).

1.1.3 Vejez y vulnerabilidad

Como se mencionó, el cambio demográfico en Chile supone diversos desafíos psicosociales y económicos para el Estado, y aún más considerando la baja cobertura social y altos niveles de pobreza que presentan las personas mayores en nuestro país (Navarro, Salazar-Fernández, Schnettler, & Denegri, 2020), las que "viven una situación más precaria que el resto de la población" (MDSF, 2020, pág. 5), estando es desventaja en diversos aspectos.

¹ "Casen en Pandemia 2020 se aplicó con cambios metodológicos asociados a la modalidad de aplicación, respecto a versiones anteriores de CASEN. Esto produce que no sea posible asegurar ni descartar la comparabilidad de indicadores con periodos anteriores, por lo que las comparaciones deben realizarse con resguardos" (MDSF, 2021, pág. 5).

En ese sentido, la vejez es una fase que puede ser caracterizada por la vulnerabilidad en variados ámbitos de la vida, no obstante, en el tenor de este estudio, se revisarán los ámbitos de vulnerabilidad fisiológica, económica y precariedad residencial (en vivienda y entorno).

En primer lugar, la vulnerabilidad fisiológica se relaciona con el estado de salud de las personas mayores, lo que se constituye como una de sus principales preocupaciones, puesto que el deterioro de la salud se puede asociar a la pérdida de la autonomía física o cognitiva que pueden restringir la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), pero también se puede asociar a la situación financiera, en el sentido de no poder contar con los medios económicos para solventar tratamientos o medicamentos (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020) (Navarro, Salazar-Fernández, Schnettler, & Denegri, 2020). En particular la pérdida de autonomía para realizar las ABVD tales como bañarse, comer, levantarse de la cama, vestirse, salir a la calle o salir a comprar por ejemplo, afectan muy profundamente en la vida diaria de las personas mayores, llevándolos a un estado de dependencia funcional en el que la asistencia y ayuda por parte de otros se vuelve una necesidad constante para que ellos puedan desarrollar su vida (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020).

En segundo lugar, se encuentra la vulnerabilidad económica referido al "empobrecimiento de sus condiciones de vida con ocasión del estancamiento económico y exposición a carencias que deben soportar con limitados recursos" (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020, pág. 219). Esta situación se debe en gran medida a las bajas pensiones que reciben las personas mayores, las cuales corresponden "tan solo al 33,5% y 30,3% de las últimas remuneraciones imponibles para hombres y mujeres respectivamente" (OCDE, 2015) en (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020, pág. 213), lo que supone que "la jubilación constituye en sí misma una fase de vulneración y empobrecimiento relativo en razón de la sustancial pérdida del poder adquisitivo" (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020, pág. 216). Lo anterior, trae como consecuencia que las personas mayores deban prolongar su

participación en el mercado laboral como estrategia para incrementar rentas (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020, pág. 215), y además la dependencia del Estado y de la familia como principales proveedores de cuidados y recursos (Ortega González, 2018, pág. 242).

Por último, se encuentra la vulnerabilidad en cuanto a precariedad residencial, caracterizada por viviendas con carencias de habitabilidad, respecto al espacio y seguridad material, que no cumplirían con los estándares de viviendas adecuadas para personas mayores; y por problemas de emplazamiento de las viviendas, al no contar con accesos apropiados a redes de transporte, centros de salud y servicios públicos, o al estar expuestos a zonas contaminadas o peligrosas (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020) . Todo esto trae como consecuencia un deterioro en el bienestar de las personas mayores, restringe su inclusión en programas de participación local y el uso de espacios comunitarios, a la vez que afecta la calidad de las redes, la cohesión social y participación comunitaria (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020).

1.2 Envejecimiento y Entorno Urbano

Las ciudades y centros poblados se constituyen como los lugares donde se desarrolla la vida de las personas y que influyen fuertemente y de diversas formas en su calidad de vida (MINVU, 2014). Partiendo de esta base, y “en un contexto de progresivo envejecimiento demográfico urbano, adquieren enorme importancia las implicaciones socioespaciales del espacio urbano sobre la calidad de vida del adulto mayor” (Sánchez González, 2015, pág. 101).

Al respecto, “según el modelo ecológico del envejecimiento, la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el cual habitan y desarrollan sus actividades cotidianas (Lawton and Nahemow, 1973; Peace et al., 2011)” (Ojeda, Olivi, Penas, & Silva, 2019, pág. 8) .

Hace algunas décadas atrás se pensaba que "la longevidad estaba determinada por factores genéticos (Gutiérrez, 2010)" (Sánchez González, 2015), no obstante, en los tiempos actuales "se constata que el contexto ambiental, tanto físico-construido como social, explica en mayor medida la esperanza de vida, la longevidad y la propensión a desarrollar patologías relacionadas con la edad (alzheimer, cáncer) (Fetter *et al.*, 2012)" (Sánchez González, 2015, pág. 98).

Con los estudios en esta materia, se está "empezando a desentrañar los enigmas asociados a las relaciones entre el ambiente y el envejecimiento, ya que, se está descubriendo que la forma de envejecer depende en buena medida del lugar donde se vive y de la estimulación psicosocial que recibe" (Sánchez González, 2015, pág. 108).

1.2.1 Importancia del Entorno Urbano para el Envejecimiento

El entorno socioespacial que las personas mayores habitan y sus características, puede condicionar la experiencia de la vejez y la percepción de bienestar que ellos tienen (Ojeda, Olivi, Penas, & Silva, 2019). En ese sentido el entorno urbano puede ser un factor determinante en la calidad de vida de las personas mayores, pudiendo dificultar o favorecer ciertos ámbitos sus vidas.

Al respecto, los estudios indican que una precaria configuración espacial del entorno, caracterizada por no tener un acceso adecuado a redes de transporte, estar alejados de los centros de salud u otros servicios públicos, estar expuestos a zonas peligrosas o contaminantes, entre otros, (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020, pág. 218) afecta de manera más crítica a las personas mayores, puesto que "agudiza sus dificultades de movilidad, obstaculiza la atención médica oportuna, restringe su inclusión en programas de participación local y utilización de espacios comunitarios (MINVU, 2009)" (Rodríguez-Garcés, Padilla Fuentes, & Ávila Bascuñán, 2020, pág. 218).

Por otro lado, los entornos urbanos que propicien riesgos a caídas, atropellos, delincuencia, entre otros, favorece el confinamiento de las personas mayores en sus domicilios, "con efectos negativos sobre su calidad de vida (relaciones sociales, ocio, utilización de servicios sociales y de salud) (Mejía *et al.*, 2007; Tapia *et al.*, 2010)" (Sánchez González, 2015, pág. 101), facilitando la soledad y aislamiento que, según la

OMS (2015), "tienen un efecto notable en la salud física y mental de los adultos mayores" (pág. 118).

Asimismo, el entorno puede influir enormemente sobre la movilidad de las personas mayores, al proveer por ejemplo un transporte público accesible física y económicamente para que lleguen donde deseen; o rampas, pasamanos y señalizaciones adecuadas que pueden facilitar el acceso, etc. Pero cuando el entorno no entrega estas adaptaciones o apoyos, la movilidad se ve afectada, lo que conlleva consecuencias negativas para "la autonomía, el compromiso social, la participación cívica y el bienestar de las personas mayores" (OMS, 2015, pág. 195).

De igual forma, ciertos factores del entorno pueden propiciar el riesgo a caídas, tales como, "la vivienda inadecuada (pisos resbaladizos, iluminación tenue, obstáculos y peligro de tropiezos), escaleras mal diseñadas, calles y caminos con superficies irregulares, imposibilidad de acceder a servicios de salud y sociales... falta de interacción social y apoyo comunitario" (OMS, 2015, págs. 67-68), lo que es un problema importante para las personas mayores, puesto que las caídas son el principal factor de riesgo de fracturas e incluso pueden producir la muerte (OMS, 2015).

Y por otra parte, la OMS (2007), ha identificado una serie de factores del entorno urbano que identifican como negativos, a saber, barreras físicas como aceras angostas, dispares, rotas, con cordones altos, congestionadas o que presentan obstrucciones que dificultan el transitar a pie; ausencia de lugares para descansar en las áreas en las que caminan; semáforos con poco tiempo para cruzar o vehículos a gran velocidad; la baja frecuencia del transporte público y el diseño de sus vehículos; por nombrar algunos, los cuales podrían desalentar que las personas mayores salgan de sus hogares, dificultando la participación social y cívica, el acceso a servicios comunitarios y de salud, afectando su independencia, su salud física, su integración social y su bienestar emocional (OMS, 2007).

En contra posición a lo anterior, el entorno puede también ser un factor que incida favorablemente sobre la calidad de vida de las personas mayores y potencie ciertos ámbitos de ésta. En ese sentido "favorecer el acceso a los espacios públicos (parques,

áreas verdes), propicia las actividades al aire libre (caminar), las relaciones sociales y el envejecimiento saludable en el lugar" (Péricles *et al.*, 2009; Cao, 2010; Salas y Sánchez-González, 2014; citados en Sánchez González, 2015, pág. 102).

Por otro lado," los entornos amigables con las personas mayores les permiten ser y hacer lo que valoran, ayudándolas a maximizar sus capacidades y habilidades" (OMS, 2015, pág. 237), por lo que, "un entorno más favorable podría entonces mejorar las posibilidades que tienen las personas mayores para desplazarse" (SENAMA, 2012, pág. 30), lo cual es imprescindible para un buen envejecimiento (OMS, 2007).

En consecuencia, el entorno urbano en relación con el envejecimiento tiene el desafío de lograr que las personas mayores se mantengan activas en la sociedad, y en atención a aquello, cobran relevancia las políticas públicas que se implementen, puesto que, "la habitabilidad, el urbanismo y los entornos favorables, son el marco para que las políticas y los programas en torno al envejecimiento activo tengan un impacto mayor en ellas" (SENAMA, 2012, pág. 30). Y en ese marco, cobra relevancia la iniciativa Ciudades Amigables con las Personas Mayores, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fomenta intervenciones para que las ciudades alienten "el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (OMS)" (SENAMA, 2012, pág. 30).

1.2.2 Estudios de envejecimiento y entorno urbano

Siendo el envejecimiento de la población un fenómeno ineludible, que ha marcado las últimas décadas, surge la necesidad de estudiar y analizar dicho fenómeno, para poder entenderlo y aportar con conocimiento respecto de este. En dicho contexto, los estudios de envejecimiento se centraron en estudiar los problemas asociados a la vejez como la pobreza, abandono familiar y exclusión social, lo que condujo a una mirada negativa de la ancianidad (Osorio, 2006, pág. 7).

A partir de los 90 y con un contexto de un envejecimiento con condiciones más saludables, se "comienza a configurar una visión activa, positiva y socialmente más

valorada de la tercera edad" (Osorio, 2006, pág. 7), y con ello los estudiosos proponen romper con la visión de la vejez como una enfermedad y plantean "construirla como una etapa de la vida con identidad propia, con una serie de normas de comportamiento ligadas a ella y con una serie de ritos de pasajes que le den forma y contenido social" (Osorio, 2006, pág. 7). En este sentido, la Gerontología, "disciplina que estudia los multivariados aspectos del envejecimiento humano" (Maquieira D'Angelo, 2002, pág. 20), ha diversificado y especializado sus campos de estudio para así comprender en profundidad el fenómeno encontrando, por ejemplo, la gerontología social, gerontología clínica, gerontología ambiental, biogerontología, gerontología educativa, etc.

Al respecto, y atendiendo al marco de este estudio sobre envejecimiento y entorno urbano, cobra especial relevancia la Gerontología Ambiental, entendida como un campo de estudio "que tiene por objetivo conocer, analizar, modificar y optimizar la relación entre la persona que envejece y su entorno físico-social, desde perspectivas y enfoques interdisciplinarios, que abarcan disciplinas como geografía, psicología, arquitectura, diseño, urbanismo, ciencias de la salud, trabajo social, sociología y otras ciencias a fines" (Wahl & Weisman, 2003; Rowles & Bernard, 2013; citado en Sánchez González, 2015, pág. 98).

Los estudios dentro del campo de la Gerontología Ambiental pueden entregar luces acerca de "la relación entre los distintos contextos ambientales y las heterogéneas capacidades de adaptación de las personas adultas mayores, mostrando un especial interés por revelar su incidencia en la conducta" (Lawton & Nahemow, 1973; citado en Sánchez González, 2015, pág. 98); también en relación a como "las personas envejecidas negocian con su entorno físico-social, tratando de encontrar un equilibrio entre sus capacidades (progresivamente mermadas con la edad) y las presiones del ambiente" (Lawton, 1985 y 1990; Stokols, 1995; Shigematsu *et al.*, 2009; citado en Sánchez González, 2015, pág. 98); o acerca de la relación entre el ambiente y el envejecimiento activo y saludable, y sus implicancias socioespaciales; o la relación entre presiones

ambientales y las estrategias de adaptación de las personas mayores (Sánchez González, 2015).

Distintas disciplinas (Cs. Sociales, geografía, psicología) han aportado para "comprender la importancia del entorno físico-construido y entorno social en la experiencia espacial de las personas que envejecen (Lawton, 1990; Sánchez-González, 2009a). De esta forma, estamos comenzando a entender las experiencias positivas y negativas de las personas mayores en relación con su entorno cotidiano (urbano y rural), desde perspectivas objetivas y subjetivas, analizando la habitabilidad y las desigualdades ambientales" (Sánchez González, 2015, pág. 98).

Por último, la Gerontología Ambiental está permitiendo "responder a las importantes interrogantes sobre los ambientes físico-sociales y sus implicaciones en la calidad de vida de las personas mayores" (Sánchez González, 2015, pág. 107); a la vez que está haciendo una contribución en la comprensión "de las diferencias de calidad de vida de los adultos mayores, y a favorecer una mejor planeación gerontológica de las políticas públicas para abatir la desigualdad y potenciar el bienestar de la población de 60 y más años a nivel nacional, estatal y municipal, así como en entornos urbanos y rurales" (Sánchez-González, 2007; citado en Sánchez González, 2015, pág. 100).

1.3 Iniciativas públicas de envejecimiento y entorno urbano

En relación con el contexto internacional (ver Anexo 1), en la década de los 80, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) advierte que el envejecimiento de las poblaciones, con sus enormes consecuencias tanto para el desarrollo general a nivel nacional como para el bienestar y la seguridad de las personas de edad, debía preocupar a todos los países en un futuro relativamente cercano (ONU, 1982). Reconociendo ese contexto, la Asamblea General de las Naciones Unidas realizó entonces, la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en Viena, en 1982 (ONU, 1982), de la cual derivó el primer Plan de Acción Internacional que sirvió de guía para el pensamiento político y científico de un gran número de países asistentes para alcanzar el mayor bienestar posible entre la población adulta mayor (Montes de Oca, 2003).

Con el fin de evaluar y actualizar el trabajo realizado a raíz del referido Plan de Acción Internacional, se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en Madrid, en 2002. Esta asamblea, además, buscaba que los gobiernos de países en desarrollo asumieran compromisos reales tendientes a mejorar el bienestar de las personas mayores (Montes de Oca, 2003).

En el Plan se indica que corresponde a las comisiones regionales de las Naciones Unidas la responsabilidad de traducirlo en planes de acción regionales y que deben prestar asistencia a las instituciones nacionales que lo soliciten para la aplicación y supervisión de las medidas que adopten en relación con el envejecimiento (ONU, 2003).

A partir de este mandato, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha organizado las siguientes instancias hasta la fecha:

- Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, en Santiago de Chile en el año 2003.
- Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento, en Brasilia en el año 2007.
- Tercera Conferencia Regional Intergubernamental de Envejecimiento, en San José de Costa Rica en el año 2012.
- Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derecho de las Personas Mayores, en Asunción, Paraguay en el año 2017.

La importancia de estas Conferencias radica en ser un espacio que facilita "el proceso sistemático de examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y de la situación de las personas mayores y sus derechos humanos a nivel regional, sobre la base de informes nacionales y el intercambio de experiencias, y que coadyuva al cumplimiento de otros compromisos regionales e internacionales en la materia" (CEPAL, 2017, pág. 1).

Respecto al contexto nacional (ver Anexo 2), y en consonancia con lo estipulado por la ONU (1982), en Chile en la década de los 90, el Gobierno de turno se abocó a la elaboración de una política específica para el adulto mayor a través del MIDEPLAN, la Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez: Lineamientos Básicos, publicada en

1993, la que se constituye como el primer documento oficial que reconoce explícitamente el cambio demográfico que ha experimentado Chile hacia el envejecimiento de su población (Morales, 2001) .

A partir de este hito, el Estado a través de los años ha impulsado las siguientes acciones:

- En el año 1995 se designó a la Comisión Nacional para el Adulto Mayor (MIDEPLAN, 1996).
- En 1996 se aprueba la Política Nacional para el Adulto Mayor, por el Comité de Ministros del Área Social (MIDEPLAN, 1996) .
- Entre 1996 y 2002 el Comité Nacional para el Adulto Mayor, se encarga de coordinar las políticas sociales destinadas a la tercera edad (SENAMA, 2007).
- En el año 2002 se promulgó la Ley N°19828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), el cual inició su gestión en enero del 2003 (SENAMA, 2007).
- En el año 2004 se actualiza la Política Nacional para el adulto mayor nutriéndola de nuevos enfoques: envejecimiento activo y positivo (Caro Puga, 2014).
- En el año 2012 se pone en marcha la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025 (Caro Puga, 2014) .

A partir de la creación del SENAMA y de las actualizaciones de la Política Nacional para los adultos mayores, y en concordancia con los compromisos asumidos en las distintas instancias internacionales sobre envejecimiento, se han diversificado e implementado una serie de iniciativas enfocadas en este grupo etario, y en la actualidad, 13 de los 24 Ministerios presentan beneficios enfocados en las personas mayores.

A continuación, se desarrollarán las temáticas relevantes de la Política Integral de Envejecimiento Positivo y de la Política Nacional de Desarrollo Urbano, que constituyen el marco referencial de las distintas acciones por parte del Estado relacionadas al adulto mayor y la ciudad. Asimismo, se abordarán los programas e iniciativas de vivienda y ciudad para las personas mayores que se encuentran actualmente vigentes y, por último, se describirá y desarrollará el programa Condominios de Viviendas Tuteladas, objeto de este estudio.

1.3.1 Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025

La Política Integral de Envejecimiento Positivo se refiere a un conjunto de orientaciones y acciones por parte del Estado para ofrecer una respuesta particular a los desafíos del envejecimiento en Chile. Dicha respuesta busca crear un futuro deseable, en el que las personas mayores sean saludables, integradas y reporten niveles de bienestar subjetivo tan alto como los jóvenes (SENAMA, 2012). Esta política se organiza en torno a 3 líneas de acción, 3 objetivos generales y 13 objetivos específicos (ver Anexo 3), que buscan responder a los distintos ámbitos que influyen sobre el envejecimiento.

Respecto a las líneas de acción, éstas son:

- Envejecimiento saludable: instrumento para lograr mantener, por el mayor tiempo posible, las condiciones de salud y funcionalidad que permitan a la persona desenvolverse y participar en las diversas esferas de la vida social.
- Envejecimiento activo: pone el foco en el buen envejecer, que tiene relación directa con la autonomía, con la capacidad de la persona mayor de prolongar, optimizar y utilizar las condiciones favorables de salud, en función de comunicar su historia, demostrar su experiencia, lograr la participación, tener calidad de vida y mantener el bienestar durante la vejez.
- Envejecimiento positivo: es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades. Busca que las personas mayores sean autovalentes, estén integradas en los distintos ámbitos de la sociedad y reporten niveles de bienestar subjetivo tan altos como los jóvenes. Contiene en sí mismo las significaciones del envejecimiento saludable y activo que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer, y posicionan a las personas mayores como sujetos de derechos.

Mientras que los Objetivos generales que plantea la Política son:

1. Proteger la salud funcional de las personas mayores:

Busca que las personas mayores sean autovalentes, pero sin desconocer la importancia del apoyo a personas mayores que desarrollen dependencia.

2. Mejorar su integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad:

Busca construir una sociedad para todos, donde las personas mayores mejoren su integración y participación en el ámbito social, económico, cultural y espacial.

3. Incrementar, de forma transversal, el bienestar subjetivo de las personas mayores: Busca que la Política Integral de Envejecimiento Positivo, en cada una de sus etapas, contribuya a que las personas mayores evalúen la calidad de su vida de forma favorable y positiva.

Por su parte los 13 objetivos específicos (ver Anexo 3) responden tanto a las líneas de acción como a los objetivos generales, y conllevan un plan de implementación que propone metas y acciones para alcanzar dicho objetivo específico en particular.

En ese sentido, bajo el tenor de este estudio sobre envejecimiento y entorno urbano, cobra importancia el objetivo específico 13: adecuar viviendas, medios de transporte y ciudades para las personas mayores; el cual se relaciona con la Línea de Acción de Envejecimiento Activo y con el Objetivo General 2, y cuyo plan de implementación presenta 12 acciones para alcanzar dicho objetivo, de las cuáles 3 acciones se enmarcan en el ámbito de este estudio:

- Implementación de un reglamento sobre el mantenimiento mínimo de los pavimentos urbanos y la construcción de veredas con rampa adecuada.
- Desarrollo de una plaza inclusiva para las personas mayores en cada comuna donde los mayores representan el 20% o más de la población comunal total.
- Construcción de bandejones centrales en calles grandes con semáforos no optimizados para que las personas mayores tengan el tiempo adecuado para alcanzar a cruzar la calle.

Dichas acciones buscan materializar los objetivos que se propone la Política, no obstante, aún son acciones acotadas, que carecen de una visión más integral para afrontar el envejecimiento y entorno urbano en toda su complejidad.

1.3.2 Política Nacional de Desarrollo Urbano

La Política Nacional de Desarrollo Urbano se trata de un conjunto de principios, objetivos y líneas de acción con el fin de establecer un marco en materia de desarrollo urbano. Su

Objetivo Principal es “mejorar la calidad de vida de las personas en base al desarrollo sustentable”, entendiendo el concepto de calidad de vida tanto en sus componentes objetivos -vivienda, barrio y ciudad- como en sus componentes subjetivos-dimensión humano y relaciones interpersonales; y entendiendo el desarrollo sustentable en términos que las decisiones e intervenciones no comprometan la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus necesidades. A la vez considera los principios rectores de eficiencia, calidad, participación, compromiso, adaptabilidad, residencia, seguridad, equidad, descentralización y gradualidad.

A partir de esto, la Política se organiza en torno a 5 ámbitos temáticos destinados a responder a este objetivo principal y principios rectores. A su vez, cada ámbito formula objetivos específicos que dan lugar a los lineamientos que sirven de base y guía para las futuras intervenciones y acciones tendientes a materializar la Política. Dichos ámbitos temáticos son: integración social, desarrollo económico, equilibrio ambiental, identidad y patrimonio, y finalmente, institucionalidad y gobernanza como un ámbito que propone un reordenamiento institucional para concretar los postulados de la Política.

Al respecto, y para el marco de este estudio sobre entorno urbano y envejecimiento, cobra especial relevancia el ámbito de la integración social, el cual propone “velar porque nuestras ciudades sean lugares inclusivos, donde las personas estén y se sientan protegidas e incorporadas a los beneficios urbanos” (MINVU, 2014, pág. 31). En ese sentido, el envejecimiento supone el desafío de responder a “nuevas demandas de accesibilidad y esparcimiento sobre el espacio urbano” (MINVU, 2014, pág. 14), por lo que los objetivos específicos y lineamientos que propone el ámbito de la integración social (ver Anexo 4) resultan importantes para responder a esta nueva demanda.

Es así como se reconoce en este ámbito dos objetivos específicos y sus respectivos lineamientos, que pueden ir en concordancia con lo anterior, estos son:

- Garantizar el acceso equitativo a los bienes públicos urbanos, tales como espacio público, conectividad, movilidad y acceso a medios de transporte, áreas verdes, equipamiento urbano de seguridad, telecomunicaciones, deporte, cultura, salud y

educación, a través de la definición de componentes, características y estándares mínimos de calidad y cobertura.

- Incrementar la conectividad, la seguridad y la accesibilidad universal, destacando los lineamientos tendientes a incorporar en los instrumentos de planificación urbana normas relacionadas con el acceso, integración espacial y control visual, que contribuyan a la seguridad de las personas en el espacio público; a propiciar la incorporación efectiva de los requisitos de accesibilidad universal en el diseño de las ciudades, espacios públicos, medios de transporte y edificaciones; y a actualizar y reforzar las normas sobre acceso universal aplicables a urbanizaciones y edificaciones, incluyendo mecanismos para la adaptación de la infraestructura pública existente.

Ambos objetivos y sus lineamientos pueden dar luces de cómo podría estar respondiendo esta Política a la situación actual del envejecimiento y los desafíos que conlleva en términos de accesibilidad e inclusión al entorno urbano. No obstante, llama la atención que, a pesar de que en el diagnóstico que hace la Política se detecta al envejecimiento de la población como uno de los elementos centrales (MINVU, 2014), no exista un mayor esfuerzo en relevar su importancia dentro de los planteamientos y postulados de ésta.

1.3.3 Programas e Iniciativas de vivienda y entorno urbano para la persona mayor

En materia de vivienda y entorno urbano, la primera iniciativa pública nacional enfocada en las personas mayores data de la década del 90. Se trata de la promulgación del D.S. N°150, (V. y U.), de 1990 (que modifica el D.S. N°62, (V. y U.) de 1984), el cual desarrolla una línea de acción directa dentro del Programa de Vivienda Básica, y que consistía en destinar hasta el 2% de la producción anual de viviendas básicas a las personas mayores, sin la exigencia del ahorro y considerando la entrega en comodato o en arrendamiento, según los ingresos del beneficiario (Arriagada Luco, 2004). Estas viviendas no consideraban características específicas para los requerimientos de los adultos mayores (Saavedra Alessandri, 2013), sin embargo, se esboza como el primer esfuerzo estatal en considerar al envejecimiento dentro del espectro de la vivienda y entorno urbano.

A partir de este hito, se han ido implementando una serie de acciones (ver Anexo 5) hasta llegar a los programas e iniciativas actuales.

A continuación, se presentarán las actuales iniciativas estatales relacionadas a la vivienda y entorno urbano tanto del Ministerio de Desarrollo Social y Familia como del Ministerio de Vivienda y Urbanismo, dada su relevancia para esta investigación.

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cartera a la cual pertenece el SENAMA, presenta iniciativas de vivienda en el marco del convenio suscrito entre el Ministerio de Vivienda y Urbanismo y el SENAMA con la finalidad de proveer servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores de 60 años, y cuenta con dos programas: Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) y Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT), objeto de estudio de esta investigación y que se desarrollará con mayor profundidad en el punto 1.3.4. Respecto a iniciativas relativas a la ciudad, presenta el Programa Comunas Amigables en el marco de la iniciativa “Ciudades y Comunidades Amigables con las personas mayores” de la Organización Mundial de la Salud. Dichas iniciativas se profundizan en Anexo 6, y se resumen a continuación:

Tabla 2. Resumen iniciativas SENAMA. Fuente: elaboración propia

Programa	Descripción
Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores	Busca atender a personas mayores que se encuentren en situación de dependencia y vulnerabilidad y que requieren cuidados de largo plazo, a través de residencias en las que podrán vivir de forma permanente o temporal y en donde se les otorgará atención directa en aspectos sociosanitarios e integración sociocomunitaria.
Condominio de Viviendas Tuteladas	Otorga una solución habitacional adecuada a personas mayores autovalentes, con carencia habitacional, en situación de vulnerabilidad y falta

	de redes socio-familiares, y que incluyen servicios y acciones de apoyo social y de cuidados.
Comunas Amigables con las Personas Mayores	Busca contribuir al envejecimiento activo de las personas mayores, a través de la disminución de barreras físicas y sociales, a las cuales se enfrentan en el entorno local para envejecer activamente, mediante el trabajo colaborativo con los municipios.

Por su parte **El Ministerio de Vivienda y Urbanismo** presenta diversos programas y beneficios en el ámbito de la vivienda y ciudad (ver Anexo 6). Si bien es cierto no presenta programas específicos para los adultos mayores, sí ofrece ciertas consideraciones especiales dentro de algunos de sus programas, lo que se presentará a continuación:

Tabla 3. Resumen iniciativas MINVU. Fuente: elaboración propia

Programa	Descripción	Consideraciones Personas Mayores
Programa Subsidio de Arriendo de Vivienda:	Otorga subsidios de arriendo a familias vulnerables y de sectores medios.	<ul style="list-style-type: none"> - eximir acreditar núcleo familiar - pueden volver a postular al beneficio a partir de los últimos 6 meses de vigencia de su subsidio. - Llamados especiales dirigidos a las personas mayores.
Fondo Solidario de Elección de Vivienda	Otorga soluciones habitacionales a familias vulnerables a través de compra o construcción nueva.	<ul style="list-style-type: none"> -eximir acreditar núcleo familiar - puntos adicionales si el grupo familiar postulante

		<p>integra a una persona mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - subsidio complementario de grupo familiar cuando el grupo está compuesto por 4 integrantes y uno de ellos es una persona mayor.
Programa Habitabilidad Rural, Sistema Integrado de Subsidio Habitacional	Entrega soluciones habitacionales acordes a las particularidades geográficas, culturales y productivas de los territorios rurales.	<ul style="list-style-type: none"> - se pueden eximir del ahorro previo exigido - eximir acreditar núcleo familiar.
Sistema Integrado de Subsidio Habitacional	Se trata de un aporte estatal a familias de sectores medios, que debe ser complementado con recursos propios o crédito hipotecario, en caso de ser necesario, para la adquisición de una vivienda económica nueva o usada, o bien, Construir en sitio propio o densificación predial.	<ul style="list-style-type: none"> - personas mayores que estén dentro del 90% del Registro Social de Hogares, puedan postular al Título I tramo 1 y tramo 2
Programa de Mejoramiento de Viviendas y Barrio (Hogar Mejor)	Busca mejorar la calidad de vida, a través de la realización de obras de Construcción y Mejoramiento de Equipamiento Comunitarios; de Mejoramiento y Ampliación de la Vivienda; de Mejoramiento de Bienes Comunes y Ampliación de	<ul style="list-style-type: none"> - rebaja en el ahorro exigido - ponderación especial a los grupos familiares integrados por personas de 60 años o más, y a los proyectos que incluyan personas mayores postulantes.

	Viviendas de Copropiedad y Obras de Eficiencia Energética e Hídrica.	
--	--	--

A raíz de los programas e iniciativas expuestas se puede inferir que en general la mayoría de éstas se enfocan en el ámbito de la vivienda, destacando solamente el programa Comunas Amigables con las Personas Mayores, como una iniciativa que se enfoca en el problema del entorno urbano y envejecimiento, lo que sugiere que aún falta mucho que avanzar en esta materia, sin embargo, marca un comienzo.

1.3.4 Condominios de Viviendas Tuteladas

El programa Condominios de Viviendas Tuteladas, en adelante CVT, otorga una solución habitacional adecuada a personas mayores autovalentes, con carencia habitacional, en situación de vulnerabilidad y falta de redes socio-familiares.

Se trata de conjuntos habitacionales compuestos por viviendas individuales, con un espacio de uso común que contempla áreas verdes, una sede comunitaria y estacionamientos. Las viviendas son entregadas a los residentes en comodato, sin ningún gasto asociado de arriendo, no obstante, deben hacerse cargo del pago de los servicios básicos como agua, luz y gas.

Es una iniciativa intersectorial, puesto que el MINVU está a cargo de diseñar y construir los conjuntos, los que luego son traspasados a SEMANA para su administración, mantención y ejecución de los componentes del programa.

Normativa

Los CVT, encuentran su marco normativo en el Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores, regulado por el Decreto N°49 del 2011 del Ministerio de Planificación (actual Ministerio de Desarrollo Social y Familia). Este Programa se enmarca en el Convenio suscrito entre el Ministerio de Vivienda y Urbanismo y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, aprobado por la Resolución Exenta N°3419 del MINVU de fecha 27.06.2007 y Resolución Exenta N°1368 del SENAMA de fecha 04.07.2007, a través del

cual se establecieron las bases para el fortalecimiento de la política de vivienda dirigida para el adulto mayor (SENAMA, 2019), dando lugar al referido Programa. Posteriormente se suscribe un nuevo Convenio entre MINVU y SENAMA, aprobado por la Resolución Exenta N°5863 del MINVU de fecha 13.08.2013 y Resolución Exenta N°4904 del SENAMA de fecha 02.10.2013, en el cual se especifican las funciones que le corresponden a ambas partes en la materialización de los CVT (SENAMA, 2019).

Objetivos

El programa CVT se plantea como objetivo general, contribuir a que personas mayores autovalentes en situación de vulnerabilidad, accedan a viviendas adecuadas a sus necesidades y a servicios de apoyo sociocomunitarios (SENAMA, 2019).

Y se plantea los siguientes Objetivos Específicos:

- Otorgar a personas mayores vulnerables, una solución habitacional adecuada a sus necesidades.
- Proporcionar un apoyo psicosocial y comunitario en las personas mayores asignatarias de los condominios de viviendas tuteladas con la finalidad de promover la vinculación con la red social y comunitaria.
- Contribuir a la integración y autonomía de las personas mayores que residen en los CVT.

En este último objetivo específico se quiere poner especial atención, puesto que es un objetivo que se puede relacionar particularmente con el entorno urbano, al ser la integración y la autonomía fundamental para la calidad de vida de las personas mayores y para el vínculo con el entorno.

Por integración se puede entender como "la participación o acceso de los individuos a las oportunidades y recursos existentes en la sociedad" (Rasse, 2015, pág. 129), así como "a los beneficios urbanos" (MINVU, 2014, pág. 31).

Mientras que por autonomía se entiende como "la habilidad de controlar, adaptarse y poder tomar decisiones personales sobre la propia vida cotidianamente, según las propias reglas y preferencias" (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág.

235) , a la vez que es “un componente básico de su bienestar general” (OMS, 2015, pág. 238).

Población Beneficiaria

Como se mencionó, el programa está dirigido personas mayores de 60 años, autovalentes, que se encuentren hasta el 60% de la Calificación Socio Económica (CSE), que presenten vulnerabilidad habitacional según Registro Social de Hogares (RSH) y carencia de redes socio familiares.

Una característica relevante, y que los distingue a este programa de los ELEAM, es que las personas mayores deben ser autovalentes, es decir, personas cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado y las necesarias para adaptarse a su medio ambiente (SENAMA, 2021).

La participación de la persona mayor en el programa se compone de 4 etapas: postulación para acceder a un cupo en un CVT; selección como beneficiario del programa; incorporación y permanencia en el programa CVT; y egreso de la persona mayor, ya sea por decisión personal, por incumplimiento de contrato de comodato o del reglamento interno del CVT, o por fallecimiento.

Además, cabe señalar, que la persona mayor beneficiaria deberá contar con un tutor, encargado de representar sus intereses ante en SENAMA.

Funcionamiento general de los CVT

El funcionamiento de los Condominios de Viviendas Tuteladas está sustentado por un Cronograma de actividades del Convenio MINVU-SENAMA, el cual establece que para la materialización de un CVT el SENAMA debe gestionar terrenos debidamente aprobados por dicha entidad, para luego ser traspasados al MINVU (representado por el SERVIU) para el desarrollo del proyecto. Éste por su parte debe postular a recursos para el financiamiento de los CVT y luego contratar, mediante licitación pública, el diseño y construcción de los Conjuntos (previo V°B° del SENAMA). Una vez recepcionados los conjuntos, éstos deben ser traspasados en comodato a SENAMA, quién luego continua

con la administración y mantención, y ejecución de los componentes del programa, a saber, Plan de intervención psicosocial y sociocomunitario y un Plan de mantenimiento de las viviendas.

Para la ejecución del programa el SENAMA llama a concurso público, y posteriormente celebra un convenio de operación con Entidades Operadoras Prestadoras de Servicios, las que deberán implementar los planes mencionados. Estas entidades pueden ser instituciones públicas o privadas sin fines de lucro, y serán las responsables del cumplimiento técnico y financiero del CVT que tengan a cargo, y además de contratar al Monitor, quién será el profesional responsable de elaborar y ejecutar los planes antes mencionados y que deberá acompañar el proceso de los residentes desde que ingresan al CVT.

En relación con los planes que deben ejecutar las Entidades Operadoras, el Plan de intervención psicosocial corresponde a una intervención individual, tiene como objetivo promover el envejecimiento activo y potenciar las habilidades personales de los adultos mayores con su red cercana, con su entorno inmediato y territorial, con el fin que, durante su permanencia en el CVT, contribuya a mejorar su calidad de vida. A su vez, el Plan de intervención sociocomunitario, busca contribuir a la buena convivencia dentro del CVT, promover la organización, participación y el envejecimiento saludable y se ejecutará por medio de acciones que podrán también estar dirigidas al trabajo con duplas y sub-grupos. Por otro lado, el Plan de conservación y mantención material de la vivienda, implica la mantención y/o reparación de viviendas, sede social del condominio y su entorno. Para lo cual, se debe realizar una evaluación de cada recinto que compone el CVT, e indicar el tipo de reparación o mantención que se debe realizar. En este componente, la Entidad Operadora deberá realizar y ejecutar un plan de forma anual.

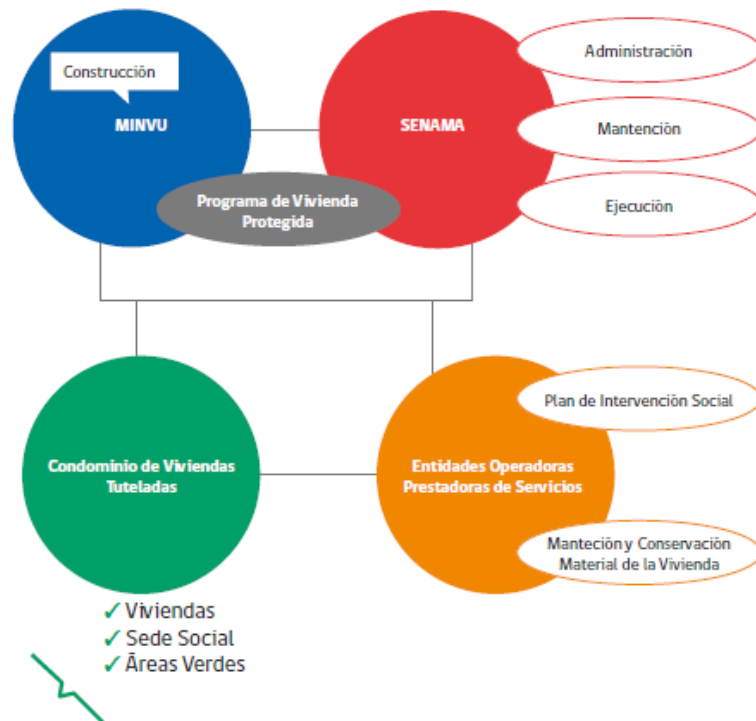


Figura 2. Esquema funcionamiento programa CVT. Fuente: (SENAMA, 2019)

Criterios de localización y diseño para los proyectos CVT

Respecto a la localización de los CVT, éstos se deberán emplazar en terrenos aprobados por el SENAMA, cumpliendo con lo señalado en los Requisitos de Información para Postulación de Iniciativas de Inversión (RIS) de Vivienda del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y las Bases Técnicas complementarias al convenio entre MINVU y SENAMA para el desarrollo de proyectos de Condominios de Viviendas Tuteladas. A partir de esto la localización deberá cumplir con lo siguiente:

- no podrán ubicarse en el límite urbano comunal,
- deberá estar inserto en zonas urbanas que cuenten con urbanización completa.
- cercanía a Centro de Salud.
- contar con acceso a transporte público a una distancia recorrible peatonalmente no mayor a 500 m, por vereda pavimentada en buen estado, medida desde el acceso al conjunto hasta el paradero de locomoción colectiva.
- acceso directo a una vía local (no podrán estar situados en terrenos sin frente a una vía pública o con acceso a través de una servidumbre de paso)

- se deberán evitar terrenos que contengan pendientes elevadas o desniveles significativos, debiendo estar inserto en zonas urbanas que cuenten con urbanización.
- la calidad de la urbanización y de las vías del entorno próximo al terreno debe garantizar el desplazamiento seguro de los AM en el espacio público, para esto las aceras deben ser continuas, de pavimento antideslizante, de preferencia texturada y sin desniveles, ni roturas de pavimento.

Cabe señalar que los criterios descritos de han ido actualizando desde el comienzo de la implementación del programa en el año 2012, siendo los criterios aquí expuestos los más recientes. Por su parte los criterios establecidos en los RIS tienen fecha del año 2015, mientras que las Bases Técnicas complementarias son de fecha 2020.

Con relación a los criterios de diseño del Conjunto Habitacional éstos, al igual que la localización, deberán cumplir con lo estipulado en los RIS y en las Bases Técnicas complementarias, conformando una serie de requisitos que se presentan a continuación:

- deberán considerar las normas de accesibilidad universal para espacios públicos y a edificaciones, de acuerdo con lo señalado por la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones, Ley de Accesibilidad Universal, la Guía de Diseño de Espacios Residenciales para Adultos Mayores del MINVU, de 2006, Manuales Técnicos del MINVU.
- deberán estar diseñados bajo criterios de ciudad amigable e inclusiva, accesibilidad universal y envejecimiento activo.
- debe cumplir, en lo referido a superficies a lo menos, con lo señalado en el cuadro "Programa Arquitectónico y Superficies Mínimas Exigidas"
- Se deberán incorporar criterios de ergonomía adecuada a Adultos Mayores, considerando características de movilidad reducida y a personas que utilizan elementos de apoyo para su desplazamiento.
- La solución arquitectónica deberá procurar un equilibrio en los siguientes aspectos:

Calidad de la tipología en el diseño espacial y formal del proyecto, tanto en sus espacios interiores como en su respuesta hacia el espacio urbano.

El sistema de agrupación de las edificaciones y el emplazamiento de estas en el terreno deberá hacer un adecuado aprovechamiento de la superficie disponible, para generar espacios y lugares de estar y encuentro, exteriores, organizados de manera de facilitar una lectura y comprensión espacial fácil e intuitiva a los adultos mayores ; (a través), el desarrollo de graduaciones espaciales desde espacios comunitarios a espacios de uso exclusivo, interconectados a través de rutas accesibles, sin espacios intersticiales o de uso indefinido dentro del conjunto.

El criterio de accesibilidad universal deberá ser implementado en todos los componentes del diseño del Conjunto.

Calidad técnica y constructiva, que garantice la seguridad, durabilidad, fácil mantenimiento y una buena regulación de los factores medio ambientales tales como el clima, asoleamiento, humedad, y otros que puedan afectar la vida útil del conjunto, tanto por los materiales y sistemas constructivos, como por los criterios de diseño de orientación, distribución, cantidad

Asimismo, se propone una serie de otros requisitos tanto para la vivienda, como para los espacios comunes y equipamiento, contenidos dentro de las exigencias técnicas de las Bases Técnicas complementarias.

Cabe señalar, que el programa hace un esfuerzo en destacar y reiterar la incorporación de criterios de envejecimiento activo, ciudades amigables e inclusivas y accesibilidad universal para el diseño de los Conjuntos Habitacionales, no obstante, no hace las mismas consideraciones respecto de los requisitos de la localización, dejando fuera estos conceptos que sin duda son importantes a la hora de definir el emplazamiento de los futuros conjuntos.

1.4 Problema, Pregunta y Objetivos de la Investigación

Problema de Investigación

A través de los antecedentes presentados se puede concluir que el envejecimiento de la población es un fenómeno que se está dando a nivel mundial, y se ha convertido “en una cuestión política clave” (OMS, 2015, pág. 45). En un contexto caracterizado por un progresivo envejecimiento demográfico urbano “adquieren enorme importancia las implicaciones socioespaciales del espacio urbano sobre la calidad de vida del adulto mayor” (Sánchez González, 2015, pág. 101) y, por ende, adquiere también relevancia la forma en que las políticas públicas y sus programas responden a dicho fenómeno, sobre todo en contextos de vulnerabilidad social.

En ese marco, el Programa Condominio de Viviendas Tuteladas se posiciona como una iniciativa pública que busca dar una respuesta integral en materia de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas mayores en situación de vulnerabilidad. Al respecto, uno de los objetivos específicos que plantea el programa es “contribuir a la integración y autonomía de las personas mayores que residen los condominios de viviendas tuteladas”, entendiendo su importancia para la calidad de vida de las personas mayores y para su vinculación con el entorno.

Al respecto, este estudio busca indagar, a través del caso de estudio Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un Vínculo” de Penco, cómo el programa está respondiendo a este objetivo, y más específicamente a como el entorno urbano del CVT Penco repercute en la integración y autonomía de sus habitantes, en atención a que “la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el cual habitan y desarrollan sus actividades cotidianas (Lawton and Nahemow, 1973; Peace et al., 2011)” (Ojeda, Olivi, Penas, & Silva, 2019, pág. 8) .

Para ello, se propone observar el fenómeno desde la movilidad cotidiana urbana puesto que, “pone énfasis en la experiencia de los habitantes al moverse por la ciudad, y partir de esto logra evidenciar la vida cotidiana y sus complejidades, por lo que este enfoque ofrece una comprensión del espacio habitado más situada y certera (Jirón, 2017a), relacionando “el hábitat, los habitantes y su habitar” (Jirón, 2017a, pág. 277).

Lo anterior se resume en el siguiente esquema:

Mayores en movimiento. El entorno urbano y sus repercusiones en los habitantes del Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un Vínculo” de Penco.

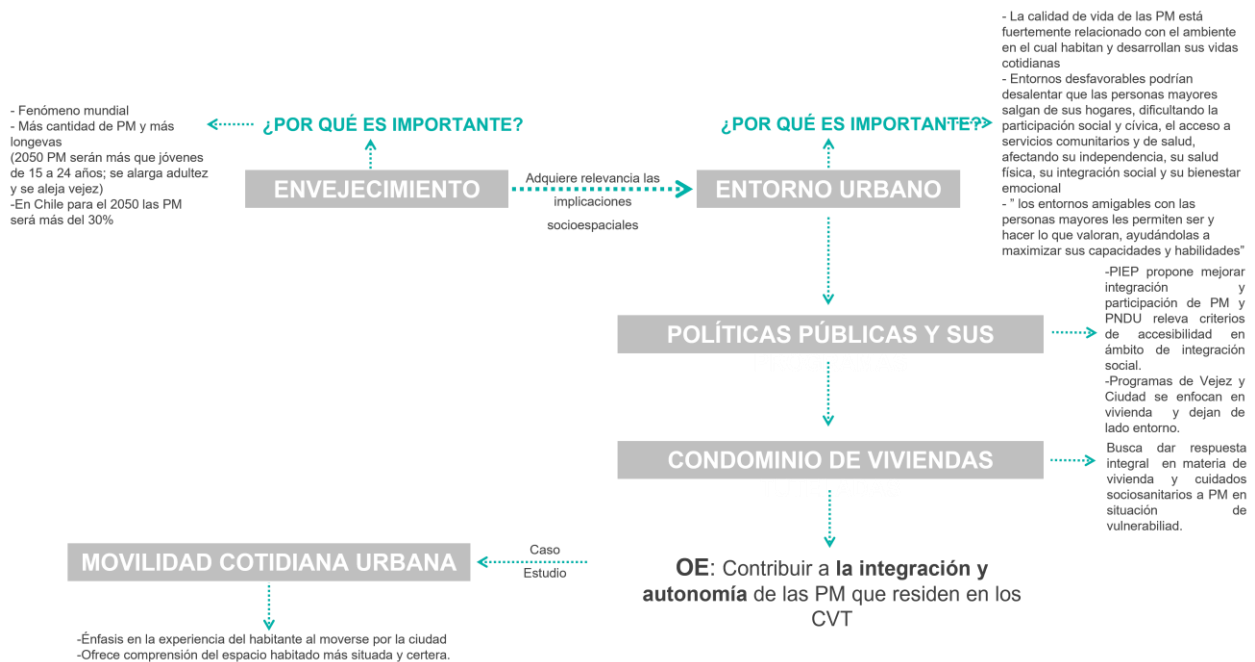


Figura 3. Esquema problematización estudio. Fuente: elaboración propia.

A partir de la problematización expuesta se plantea la Pregunta de investigación, el objetivo general que busca dar respuesta a dicha pregunta y los objetivos específicos:

Pregunta de Investigación:

¿Cuáles son las repercusiones que ejerce el entorno urbano en la integración y autonomía de los habitantes del CVT Penco?

Objetivo General

Identificar las repercusiones del entorno urbano en la integración y autonomía de los habitantes del CVT Penco desde un enfoque de movilidad cotidiana.

Objetivos Específicos

1. Describir el **entorno urbano del CVT Penco** a través de las trayectorias cotidianas que realizan sus habitantes hacia los destinos frecuentemente visitados
2. Caracterizar las **barreras de accesibilidad** de las trayectorias cotidianas que realizan los habitantes del CVT Penco.
3. Identificar las **estrategias y tácticas de movilidad** que despliegan los habitantes del CVT Penco frente a las barreras de las trayectorias cotidianas

CAPITULO 2. MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se desarrollan los conceptos que dan cuerpo al marco conceptual, el que se divide en 3 partes. La primera parte desarrolla el concepto de Movilidad Cotidiana Urbana como una mirada que pone en el centro al habitante y ofrece un análisis situado del fenómeno de envejecimiento y entorno urbano. Dentro de este gran concepto se indaga sobre los trayectos cotidianos, las barreras de accesibilidad y las estrategias y tácticas de movilidad, conceptos que conforman la base del análisis del caso de estudio. En la segunda parte se desarrollan los conceptos de envejecimiento activo y saludable propuestos por la OMS, en el entendido que se constituyen en el marco referencial de las políticas públicas sobre envejecimiento. Y en la tercera parte se presenta una articulación entre movilidad cotidiana y envejecimiento.

2.1 Hábitat Residencial en Movimiento

Este estudio pretende indagar en las repercusiones que ejerce el entorno urbano sobre los habitantes del Condominio de Viviendas Tuteladas de Penco, poniendo en el centro a los habitantes, sus prácticas y experiencias, por cuanto el concepto de Hábitat Residencial aparece como relevante al momento observar y analizar este fenómeno, al ser éste un “proceso permanente de construcción de lugares, está intrínsecamente vinculado con la experiencia de los habitantes, no pudiendo ser diseccionado para su análisis” (Jirón, 2017a, pág. 273).

El Hábitat Residencial es un proceso en constante conformación “en el cual los seres humanos intervienen directa, activa y progresivamente mediante la incorporación de distintas formas de organizaciones socioculturales, territoriales y político-económicas” (Sepúlveda, 2005; citado en Jirón, 2017a, pág. 271), el cual se manifiesta en escalas territoriales distintas, tales como vivienda, entorno inmediato, barrio y ciudad, las que a partir de una mirada estática, se analizan como límites determinados (Jirón, 2017a). Sin embargo, al observar el Hábitat Residencial desde una mirada en movimiento se releva el habitar cotidiano y entonces, “los límites entre escalas se vuelven complejos, con formas difusas y cambiantes” (Jirón, 2017a, pág. 272).

El Hábitat Residencial desde la movilidad cotidiana urbana pone énfasis en la experiencia de los habitantes al moverse por la ciudad, y partir de esto logra evidenciar la vida cotidiana y sus complejidades, por lo que este enfoque ofrece una comprensión del espacio habitado más situada y certera (Jirón, 2017a), relacionando “el hábitat, los habitantes y su habitar” (Jirón, 2017a, pág. 277).

Al incorporar el tiempo-espacio en el análisis, el espacio físico, la materialidad y las estructuras espaciales, pueden ser pensadas y observadas a partir de la relación con el habitante (Jirón, 2017a). Esta experiencia espacial en la movilidad no es homogénea, sino más bien “varía según cada ser humano y le confiere sentido dependiendo del contexto espacial y temporal en el que se encuentre” (Jirón, 2017a, pág. 272). En ese sentido el habitante no es neutro ni es universal, por lo que la movilidad otorga una mirada que releva la diversidad en los habitantes, identificando roles, necesidades y estrategias de habitar particulares (Jirón, 2017a).

Por último, la movilidad cotidiana urbana devela la importancia del habitar, “como verbo, como proceso dinámico, como la experiencia cotidiana que enfrentan sus habitantes” (Jirón, 2017a, pág. 277) al moverse y habitar la ciudad. Y entonces, este habitar, visto desde la movilidad cotidiana, por un lado, cuestiona los límites y escalas del hábitat residencial, volviéndolos difusos, dispersos y cambiantes; y por otro lado, se vincula con la apropiación del espacio residencial, a partir de lo cual se develan los conflictos, fuerzas y conocimientos del hábitat residencial (Jirón, 2017a).

A partir de esto, una mirada del hábitat residencial desde la movilidad cotidiana, resulta relevante para observar y pensar las políticas públicas que inciden en el territorio, como por ejemplo, la forma de intervenir desde los límites administrativos, definir intervenciones a partir del habitar cotidiano o buscar otras formas de comprender el territorio más allá de datos macro o tendencias mundiales de simplemente buenas prácticas (Jirón, 2017a), en fin, todo aquello que puedan “otorgar mejores formas de pensar e intervenir el hábitat residencial” (Jirón, 2017a, pág. 278).

De acuerdo con este marco de hábitat residencial en movimiento, en esta sección se revisarán los conceptos de movilidad cotidiana urbana, trayectos y trayectorias de movilidad, barreras de accesibilidad y estrategias y tácticas de movilidad, los cuales argumentan la relación entre el habitante y el entorno urbano.

2.1.1 Movilidad Cotidiana Urbana

La movilidad, de acuerdo a Jirón (2017a), corresponde "al movimiento de personas, información, materiales, bienes, políticas y desechos, entre otros, y a la forma en que estos movimientos se relacionan social, política, económica y culturalmente con el cambio de lugar" (pág. 270), por cuanto los cambios de lugares y las implicancias de éstos son, según la autora, un aspecto central para comprender la vida contemporánea. En tanto, la movilidad cotidiana urbana se puede definir como "aquella práctica social de desplazamiento diario a través del tiempo-espacio urbano que permite el acceso a actividades, personas y lugares (Jirón et al 2011:24)" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 4). Implica observar mucho más que el desplazamiento de un punto a otro en la ciudad, sino que hace referencia a "lo que ocurre durante la práctica cotidiana de moverse en la ciudad" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 2), toda vez que, se centra en los habitantes y sus experiencias de habitar el espacio urbano a través de ese movimiento (Jirón & Imilán, 2019).

La movilidad, según Cresswell (2011), puede ser observada desde el movimiento, es decir, el modo, destinos, distancias, costos, etc.; desde el significado que emerge de dicho movimiento en el tiempo, como por ejemplo viajar en tren como paseo o como tiempo perdido de traslado; y por último desde la experiencia del viaje, vale decir, desde cómo viven y significan los habitantes su movimiento en la ciudad, lo que permitiría comprender varios aspectos de la vida urbana y el hábitat residencial a mayor profundidad (Jirón, 2017a).

Tradicionalmente los estudios de planificación urbana y especialmente los de transporte, se basan "en disciplinas como la economía e ingeniería, con un enfoque utilitarista

(Schwanen, 2018)” (Vecchio, Castillo, & Steiniger, 2020, pág. 27), utilizando herramientas metodológicas que dejan de lado los impactos sociales del transporte y de la planificación urbana en general. En este contexto en “el nuevo paradigma de las movilidades” (Sheller y Urry, 2006) predomina el enfoque en las prácticas de movilidad y sugiere centrarse en el sujeto habitante (Vecchio, Castillo, & Steiniger, 2020; Ojeda, Olivi, Penas & Silva, 2019). Este giro de la movilidad “presenta implicancias teóricas, metodológicas y prácticas de gran relevancia, donde se enfatizan las dimensiones móviles en las que se desarrolla el habitar y a través de las cuales, los habitantes llevan a cabo sus vidas cotidianas” (Jirón & Imilán, 2019, pág. 18). Entonces una mirada desde la movilidad cotidiana permite relevar los aspectos cualitativos del habitar urbano en el que se dan experiencias sociales y espaciales de los habitantes y permite comprender la relación entre habitantes, infraestructuras y equipamientos de la movilidad (Ojeda, Olivi, Penas & Silva, 2019; Jirón & Imilán, 2019).

Desde el paradigma de movilidad, se pone en el centro a los habitantes, quienes, con sus prácticas cotidianas, viven, construyen y dan vida al espacio urbano (Iturra Muñoz & Jirón Martínez, 2016, pág. 9). Con todo, para los autores Jirón e Imilán (2019), la movilidad cotidiana posee dos cualidades relevantes para los estudios urbanos. En primer lugar, “se centra en las prácticas cotidianas de los habitantes, entendiendo que la vida se experimenta en un continuo, cuya segmentación en ámbitos (laboral, familiar, desplazamiento y esparcimiento, entre otros.) son disposiciones analíticas que restringen la observación de las complejas tramas sociales que las sustentan” (pág. 31). En segundo lugar, la movilidad cotidiana se desarrolla en torno al tiempo-espacio e incorpora “dimensiones espaciales a otros campos de estudio que suelen no ser sensibles al espacio como dimensión social; no considerando el impacto que posee la espacialidad en la concreción de las prácticas sociales” (Jirón & Imilán, 2019, pág. 31).

La movilidad cotidiana puede ser estudiada como objeto y puede ser puesta en acción como enfoque. En cuanto a objeto, la movilidad “ha desarrollado conceptos y metodologías cuya novedad principal se basa en la centralidad de los habitantes y la

atención sobre el conjunto complejo de relaciones entre humanos y no-humanos, que establecen para llevar a cabo sus prácticas cotidianas” (Jirón & Imilán, 2019, pág. 32). En tal sentido, pone en valor la experiencia de habitar, de moverse por la ciudad. En tanto la movilidad como enfoque se centra en la movilidad como una forma de habitar, entendiendo que la vida cotidiana se experimenta como un continuo, por lo que supone aplicar esta mirada para debatir otros campos de estudio, develando nuevas relaciones e incorporando la dimensión espacial de la vida social de manera pertinente (Jirón & Imilán, 2019).

2.1.2 Trayectos y Trayectorias de la movilidad cotidiana

Atendiendo a que la movilidad cotidiana urbana se centra en los habitantes y sus experiencias sociales y espaciales al moverse por la ciudad (Ojeda, Olivi, Penas & Silva, 2019; Jirón & Imilán, 2019), la idea de trayecto cobra importancia “para analizar las complejidades que se desarrollan en el habitar móvil de las personas, ya que permite analizar los nudos críticos que se tensan entre sus cuerpos y el espacio tiempo devenido, y quita la idea fija del espacio habitado” (Solar, 2020).

Para Ingold (2007), la experiencia “no es estática en el territorio, sino que va deviniendo y mutando según los diversos ‘trayectos’ que van contando historias vividas que describen el mundo que los circunda” (Jirón, 2017, pág. 272). Desde este punto de vista entonces, se puede decir que “las experiencias móviles son fluidas, escalares y procesuales, y requieren por ende ser vistas en toda su complejidad” (Jirón, Lange y Bertrand, 2001, citado en Jirón, 2017, pág. 272). A partir de esto, la “idea de trayecto” (Ingold, 2007; Iturra, 2012; citado en Jirón, 2017) surge como una “construcción desde la experiencia, siempre inconclusa, que refiere y relaciona al habitante con el territorio desde la incorporación de experiencias pasadas y nuevas, [el que] encuentra una ruta en el habitar otorgando diversas y diferentes maneras de enfrentar la definición y significación del territorio” (Iturra, 2012; citado en Jirón, 2017, pág. 272).

Sobre la base de esta triangulación entre espacialidad, experiencia y movilidad cotidiana, se hace necesaria la comprensión de las ideas de trayectorias y trayecto y su vinculación con la espacialidad (Iturra Muñoz & Jirón Martínez, 2016).

La trayectoria, según Ingold (2007), "está relacionada con la experiencia de estar en el mundo, permitiendo a las personas entrar en un conocimiento del mundo que los rodea y describir ese mundo según las historias que cuentan" (Iturra Muñoz & Jirón Martínez, 2016, pág. 5). La trayectoria de la práctica de movilidad está íntimamente ligada al habitante que la desarrolla y, por ende, a las maneras particulares de estar en el mundo (Iturra Muñoz & Jirón Martínez, 2016). Es así como la trayectoria se trataría de la narración de la "historia que es narrada y la experiencia que es vivida" (Iturra, 2015; citado en Iturra & Jirón, 2016, pág. 5).

El trayecto a su vez tiene una representación en el espacio y se constituye como "una forma de comprender la relación con el mundo a través de la experiencia, la cual es espacializada en la medida en que se desarrolla y, a su vez, es moldeada a partir del espacio en el cual ésta se realiza" (Iturra Muñoz & Jirón Martínez, 2016, pág. 5). En este ámbito de la movilidad cotidiana y la relación físico-material, espacial y temporal, el trayecto emerge como "aquello que es posible representar como una inscripción sobre una superficie de papel" (Iturra Muñoz & Jirón Martínez, 2016, pág. 5).

2.1.3 Barreras de Accesibilidad

En el marco de la movilidad cotidiana urbana se producen cuestionamientos a como "la planificación actual produce la ciudad, muchas veces generando impactos que contradicen sus propios principios declarados, incrementando la desigualdad y exclusión al no advertir los modos de habitar" (Jirón & Imilán, 2019, pág. 27). En este contexto la accesibilidad se posiciona como un tema importante para analizar puesto que "compone un indicador que describe la calidad de vida urbana, la cohesión social y el grado de integración socioespacial" (Mansilla, 2018, pág. 24).

La accesibilidad se define como "la habilidad de negociar el tiempo y el espacio para cumplir con actividades cotidianas, mantener relaciones y generar los lugares que las

personas necesitan para participar en sociedad" (Mansilla, 2018, pág. 29). Mansilla (2018) señala que los estudios de accesibilidad se pueden clasificar en tres tipos, a saber, estudios físico-locacionales (estudios como abstracción matemática de la realidad, siendo el foco la distancia, tiempo y costos); estudios fenomenológicos-hermenéuticos (comprender la accesibilidad desde el individuo); y estudios integrados (abordaje desde el complemento de ambos estudios mencionados), no obstante y en línea con el autor, desde el enfoque de la movilidad cotidiana, prevalece la perspectiva de los estudios fenomenológicos-hermenéuticos. Estos estudios abordan la accesibilidad "a través del análisis de las barreras que dificultan las prácticas de movilidad, y que pueden ser de carácter material o inmaterial, y comúnmente se encuentran arraigadas en la espacialidad de los sujetos y de los grupos sociales a los que pertenecen" (Mansilla, 2018, pág. 24). Dichas barreras, según Jirón y Mansilla (2013), buscan evidenciar "las dificultades que las personas enfrentan para acceder a las oportunidades de la ciudad y las diversas formas de exclusión urbana que a partir de ellas se desprenden" (pág. 56).

Las barreras de accesibilidad, según Jirón y Masilla (2013), "pueden ser comprendidas desde su espacialidad como aquellas diversas limitaciones que los sujetos encuentran cotidianamente en sus movimientos a través de la ciudad" (pág. 12). Estas limitaciones u obstáculos generan que la experiencia espaciotemporal de la movilidad cotidiana no siempre sea fluida (Jirón & Mansilla, 2013). A esta idea, Jirón y Mansilla (2013) la han denominado como "la espesura" de la ciudad, y según los autores, da cuenta de la necesidad de generar una aproximación a los múltiples obstáculos que se dan en la experiencia de movilidad y que los habitantes deben enfrentar cotidianamente "comprendiendo los ritmos, rutinas y hábitos propios de la vida diaria que dan una "espesura" a la accesibilidad (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 2).

Conforme a lo anterior, se puede decir que las barreras de accesibilidad "no se viven de manera aislada, al contrario, son dinámicas, muchas veces simultáneas y multiescalares" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 63).

Jirón y Mansilla (2013;2017) proponen, en sus diversos trabajos, que la accesibilidad a prácticas diarias, relaciones y lugares puede ser analizada de acuerdo a barreras

financieras, físico-espaciales, organizacionales, temporales, de habilidad, tecnológicas y corporales y emocionales (Jirón, 2017); las cuales se detallarán a continuación:

a) Financieras: se relacionan con los costos asociados a los distintos medios de transporte y, por ejemplo, pueden afectar el costo de utilizar distintos medios de transporte, capacidad para pagar peaje, estacionamiento, la tenencia de automóvil y sus costos asociados, etc.

b) Físico-espaciales: pueden estar relacionadas con la distancia recorrida, la localización de las actividades, las características físicas de los espacios con los que se interactúa (calles, aceras, paradas de autobuses, autobuses, etc.) o con la facilidad de orientación que ofrece el espacio, entre otros. Algunas barreras de este tipo son las calles en mal estado, la falta de veredas, los anegamientos, las ciclovías sobre espacios peatonales, los pasillos muy angostos del transporte público, entre otras.

c) Organizacionales: están relacionadas con las múltiples actividades que se llevan a cabo regularmente para coordinar la vida diaria (compras, asistencia a lugares de provisión de servicios básicos como salud y educación, pago de cuentas, acceso al lugar de trabajo, entre otras), que suponen un costo de oportunidad y requieren una adecuada gestión del tiempo. "En la mayoría de las grandes ciudades de la región, los sistemas de transporte están pensados en función de un usuario medio, que es el trabajador que realiza viajes de ida al trabajo y vuelta al hogar, y prevén horas de máxima frecuencia sobre la base de los horarios laborales" (Segovia, 2016; Peralta, Mehndiratta y Ochoa, 2014; citado en Jirón, 2017b, pág. 420). Esta planificación entonces afecta a diversos grupos sociales que se escapan al prototipo de usuario medio, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, mujeres con niños, etc. (Hernández y Rossel, 2012; Gutiérrez 2009 y 2010; citado en Jirón, 2017b, pág. 421).

d) Temporales: se refieren a la forma en que el día, la noche, las estaciones, los horarios de los servicios y la duración de los viajes afectan las decisiones sobre la movilidad.

e) De habilidad: hacen referencia a las capacidades que tienen las personas para desplazarse en formas específicas, por ejemplo, saber conducir o poseer una licencia de conducir, ser capaz de cambiar neumáticos, saber cómo conducir una bicicleta, ser capaz de reparar una bicicleta o sentirse cómodo conduciendo una motocicleta. En este sentido, el conocimiento constituye un capital clave para la mayor eficiencia en la realización de tareas (Estela, 2012; citado en Jirón, 2017b, pág. 421).

f) Tecnológicas: se relacionan con la posibilidad y capacidad de utilizar la tecnología, así como la disponibilidad de ésta para ampliar o facilitar los viajes o sustituir la necesidad de realizar viajes físicos mediante el uso de Internet o teléfonos móviles, entre otros. El acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) es una de las barreras más importantes a nivel de estrato socioeconómico, pues el acceso a medios de tecnologías (computador, internet, teléfono inteligente) como al dominio de las herramientas tecnológicas (saber usar dichas herramientas y medios) no se da de forma homogénea en la sociedad.

g) Corporales y emocionales: asociadas a la inseguridad, violencia y acoso y a cómo esto construyen situaciones de peligro e inseguridad experimentadas a diario (Jirón, 2017b, pág. 422).

Analizar las diversas barreras "a partir de la concepción de espacio como producción social... busca incorporar una interpretación que parte desde el sujeto y las significaciones del mundo que éste construye en su tránsito cotidiano" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 12) obteniendo una aproximación a la realidad cotidiana de los habitantes más certera. En este sentido, analizar las barreras de accesibilidad que afectan a las personas mayores, puede entregar un conocimiento más realista, profundo y situado de las implicancias de la movilidad cotidiana y su relación con la infraestructura urbana existente y con las condiciones socioeconómicas y socioculturales de dicho grupo etario, en un país cada vez más envejecido.

2.1.4 Estrategias y tácticas de movilidad

En el marco de la movilidad cotidiana y las barreras de accesibilidad, necesariamente se deben observar "las estrategias que las personas utilizan para acceder y superar las barreras existentes" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 13), puesto que, frente a las limitaciones de la movilidad cotidiana, los habitantes no son meros espectadores, sino que despliegan estrategias y tácticas "mediante las cuales negocian espacio y tiempo en torno a sus posibilidades" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 61). La idea de negociación sugiere una "interacción con otros, sean agentes, condiciones del contexto, y en este caso con las barreras de accesibilidad" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 59), y en esta interacción cotidiana de tiempo-espacio, es más probable que ocurran "conexiones y desconexiones y surjan problemas u oportunidades" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 59). Esta negociación que realizan los habitantes, "sucede a cada instante del trayecto en un contexto de alta agilidad y movimiento" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 61), y se genera entonces, un despliegue de estrategias y tácticas de negociación del tiempo espacio (Jirón & Mansilla, 2013).

Al respecto, las estrategias hacen referencia "a la manera en que los individuos y los grupos negocian espacio y tiempo para llevar a cabo las practicas, el mantenimiento de las relaciones y el acceso a los lugares que se consideran necesarias para la participación social normal" (Jirón, 2009, citando a Cass et al., 2005). Se trata de prácticas que son implementadas "para mejorar o mantener el acceso al tiempo y espacio a la vez que se conserva o aumenta el volumen de capital" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 71). Y por su parte, las tácticas, aluden "al modo en que las personas articulan acciones que permiten subvertir las barreras disciplinadoras, a diferencia de las estrategias, las tácticas son dispersas, efímeras e improvisadas, y responden a demandas concretas sobre una situación" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 59).

La importancia de observar y comprender las estrategias y tácticas de movilidad radica en que "las personas no se paralizan frente a las múltiples y variadas barreras que enfrentan" (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 71), sino más bien, actúan y se convierten en

sujetos activos de la ciudad. Conocer estas estrategias y tácticas entonces, ayudaría a desarrollar formas de facilitar la accesibilidad en la ciudad (Jirón & Mansilla, 2013, pág. 71).

2.2 Envejecimiento Activo y Saludable como modelos a alcanzar

Los modelos de Envejecimiento Activo y Envejecimiento Saludable propuestos por la OMS se constituyen como el marco referencial de las políticas públicas de los países miembros. En el caso de nuestro país, ambos modelos son parte de las líneas de acción centrales de la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012-2025, razón por la cual en este estudio se abordan ambos conceptos. No obstante, se cree pertinente poder realizar una breve reseña acerca de los modelos teóricos propuestos por diversos autores, en un esfuerzo de ampliar la discusión en torno a los modelos de envejecimiento a alcanzar, para luego desarrollar en profundidad los modelos de la OMS.

2.2.1 Modelos teóricos de envejecimiento

Los contenidos de esta discusión se basan en el trabajo realizado por Petreto, Pili, Gaviano, Matos-López y Zuddas (2016), quienes analizan y describen la literatura sobre envejecimiento activo y con éxito desarrollados en Europa y América en el siglo XX a partir de un enfoque histórico.

Los autores (2016) identificaron y agruparon los modelos teóricos que conceptualizan el envejecimiento activo, de éxito y saludable en cuatro grupos (ver Anexo 7), partiendo por los modelos descriptivos que tratan de representar los criterios para definir el envejecimiento activo, siguiendo por los modelos procesuales que analizan los procesos involucrados y la subjetividad de las personas involucradas en dichos procesos, luego los modelos europeos y la contribución de la Organización Mundial de la Salud y, por último, nuevos modelos dirigidos hacia nuevas perspectivas. A continuación, se presentará un breve resumen de estos modelos, sus autores y contribuciones, lo que se desarrolla en extenso en Anexo 7.

Modelos descriptivos: describen indicadores de modelos de envejecimiento.

Tabla 4. Síntesis modelos descriptivos. Fuente: elaboración propia.

Havighurst (1961)	Teoría de la actividad Envejecimiento activo como la “adhesión continua a las actividades y a las actitudes de las personas de mediana edad, como alternativa a la sustitución de los roles que se han perdido debido a la edad, con el fin de mantener un sentido positivo de uno mismo” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 230)
Cumming y Henry (1961)	Teoría de la desvinculación Envejecimiento activo “como el deseo y la capacidad de la persona para alejarse de una vida activa con el fin de prepararse para la muerte” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 230).
Reichard et al. (1962)	Envejecimiento exitoso como “la capacidad de adaptación a la jubilación” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 230),
Neugarten (1972)	Analiza el papel de la personalidad en el envejecimiento con éxito y reconoce multidimensionalidad de éste (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016).
Rowe y Kahn (1987, 1998)	Envejecimiento exitoso como “multidimensional, y afirmaron que consta de 3 componentes: una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un alto funcionamiento cognitivo y físico, y un alto compromiso con la vida” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 231)

Modelos procesuales: diseñados para describir el proceso que lleva al envejecimiento activo y de éxito, indicando los predictores y mediadores.

Tabla 5. Síntesis modelos procesuales. Fuente: elaboración propia.

Baltes y Margret Baltes (1990)	Modelo selección, optimización y compensación (SOC) “las personas seleccionan dominios de la vida que son importantes para ellos, optimizan los recursos y ayudas que facilitan el éxito en estos dominios, compensan las pérdidas en estos dominios y crean un entorno para el desarrollo de éxito en el transcurso de la vida” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 233).
Riley y Riley (1994, 1998)	Teoría Structural Lag “se basa en la distinción entre persona y rol, y en el enlace entre comportamientos, actitudes y oportunidades sociales de acceder a roles” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 234)
Kahana y Kahana (1996, 2001)	Modelo Coping Proactivo “el conjunto de estrategias que las personas llevan a cabo para prevenir actos estresantes futuros o para minimizar sus efectos” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 234).

Modelos europeos y la contribución de la Organización Mundial de la Salud: una opción para los países para promover la salud y mitigar las consecuencias sociosanitarias.

Tabla 6. Síntesis modelos OMS y europeos. Fuente: elaboración propia.

OMS	Envejecimiento activo como “el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2002; OMS, 2012; citado en Petretto, Pilo, Gaviano, Matos López, & Zudas, 2016, pág. 235).
Fernández Ballesteros	Envejecimiento de éxito como “un concepto multidimensional que comprende y trasciende respecto a la buena salud y compuesto por una amplia gama de factores biopsicosociales” (Fernández-Ballesteros, 2011; citado en Petretto, Pilo, Gaviano, Matos López, & Zudas, 2016, pág. 235)

Nuevos modelos que representan nuevas perspectivas: través de enfoques holísticos, se intenta superar los rígidos límites conceptuales y describir modelos universales e inclusivos que permitan a cualquier persona envejecer con dignidad.

Tabla 7. Síntesis nuevos modelos. Fuente: elaboración propia

Katz y Calasanti (2014)	Proponen “analizar nuevas visiones del envejecimiento que sean mayormente holísticas y que tengan en cuenta enfoques socioculturales más universales respecto a la visión precisa de los occidentales del concepto de envejecimiento de éxito” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 239)
Martinson y Berridge (2014)	“proponen modelos que sean más inclusivos y más universales y que den a todos los individuos la posibilidad de envejecer con dignidad” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 240)

A partir de los modelos aquí descritos a través del trabajo realizado por Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas (2016) se puede inferir que los primeros modelos descriptivos adquieren relevancia, desde el punto de vista de haber instalado los conceptos de envejecimiento activo, de éxito o saludable en la discusión, pero además por haber intentado revertir la imagen negativa y estigmatizada sobre el envejecimiento y la vejez. No obstante, no quedan exentos de ciertas limitaciones de los conceptos sobre todo al incorporar variables subjetivas como el propio punto de vista de los sujetos involucrados, las personas mayores. Luego se hizo mención a los modelos procesuales, los cuales destacan por constituirse en modelos que van más allá de lo descriptivo, y profundizan en el fenómeno, poniendo el foco en las personas mayores, a través de los roles o las estrategias adaptativas. En tanto los modelos de la OMS y Fernanfez-Ballesteros destacan por idear modelos que han sido institucionalizados por diversas naciones y de esta forma han influido directamente en la aplicación de ciertos criterios en pos de favorecer el envejecimiento en iniciativas públicas. Y finalmente están los nuevos modelos que surgen como críticas a los modelos puramente descriptivos, cuya importancia radica en la propuesta de incorporar las dimensiones individuales de los sujetos en cuestión (personas mayores), poniendo en valor la diversidad y las características multidimensionales del envejecimiento.

Finalmente se puede afirmar se hace necesario promover modelos de envejecimiento que sean inclusivos y den a todas las personas la misma dignidad de envejecer (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 240).

2.2.2 Propuesta de la OMS de Paradigmas de Envejecimiento Activo y Saludable

La Organización Mundial de la Salud ha transitado por dos conceptos fundamentales a partir de los años 90, el envejecimiento activo y el envejecimiento saludable.

En 1998 la OMS propone el modelo de envejecimiento saludable, el cual se define como una "etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades" (Bowling, 2005; citado en Alvarado García & Salazar Maya, 2014, pág. 61). El modelo se

basaba en el ámbito biomédico, visualizaba el proceso desde lo individual, y se enfocaba en la enfermedad y la dependencia funcional (SENAMA, 2012, pág. 15).

Luego de concentrar la mirada en el ámbito biomédico, la OMS comienza a poner el foco en que el envejecer, además de ser sano, debe ser de buena calidad (SENAMA, 2012), por lo que se sustituye el concepto de envejecimiento saludable por un concepto amplio, que integra además de los indicadores de salud, los aspectos psicológicos, sociales y económicos (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016), surgiendo de esta forma el concepto de envejecimiento activo, el cual pone el foco en la salud, participación y seguridad (WHO, 2002). Este concepto fue dado a conocer en la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento realizada en Madrid en el año 2002, y fue propuesto como “eje de las acciones y estrategias aprobadas para el logro de los derechos de las personas mayores” (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguilar, 2018), convirtiéndose en el marco referencial de las estrategias de envejecimiento de los países miembros.

Finalmente, a partir del 2015 la OMS retoma el concepto de envejecimiento saludable como su marco referencial, esta vez centrándose en “desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar” (OMS, 2020, pág. 3), y en esta línea, la ONU declara La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, la que se constituye como la “principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades” (OPS, 2021). Ésta se basa en la Estrategia Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento y la Salud, en el Plan de Acción Internacional de las Naciones Unidas para el Envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (OPS, 2021), y pretende aunar los esfuerzos de “los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de las personas mayores, así como las de sus familias y comunidades” (OPS, 2021).

A continuación, se detallarán los conceptos de envejecimiento activo y envejecimiento saludable, propuestos por la OMS.

Envejecimiento Activo

El envejecimiento activo está basado en el “reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de Las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización” (WHO, 2002, pág. 13). Este reconocimiento transforma el enfoque “basado en las necesidades” que categorizaba a las personas mayores como sujetos pasivos, a un enfoque “basado en los derechos” el que reconoce el derecho de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y trato en todos los aspectos de la vida (WHO, 2002).

La OMS define el envejecimiento activo como “el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS,2002; citado en Petretto, Pili, Gaviano, Matos López & Zuddas, 2016m pág. 235), y se plantea como objetivo “ampliar la esperanza de vida sana y la calidad de vida de todas las personas a medida que envejecen, incluidas las frágiles, las discapacitadas y las que necesitan atención” (WHO, 2002, pág. 12).

La OMS (2002) señala que existe una variedad de determinantes que influyen sobre el envejecimiento activo, y que pueden ser potenciales predictores sobre “qué tan bien envejecen los individuos y las poblaciones” (pág. 19), conocerlos y entenderlos puede ayudar a la implementación de políticas y programas apropiados y que funcionen.



Figura 4. Fuente: (WHO, 2002, pág. 19)

Respecto a los determinantes transversales, éstos son la cultura, "que rodea a todos los individuos y poblaciones, da forma a la manera en que envejecemos porque influye en todos los demás determinantes del envejecimiento activo" (WHO, 2002, pág. 20); y el género que "es un "lente" a través del cual considerar la idoneidad de varias opciones de políticas y cómo afectarán el bienestar de hombres y mujeres" (WHO, 2002, pág. 20).

Por su parte, los 6 determinantes particulares son los siguientes (WHO, 2002):

- 1) sistemas de salud y servicios sociales: se relaciona con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, los servicios curativos, los cuidados de larga duración y los servicios de salud mental.
- 2) determinantes conductuales: los estilos de vida saludable y la participación activa en el propio cuidado son importantes en todas las etapas de la vida (WHO, 2002).
- 3) factores personales: tiene que ver con los factores biológicos y genéticos y los factores psicológicos.
- 4) Entorno físico: se refiere a los contextos rural/urbano y a los ambientes facilitadores tales como las ciudades amigables y las viviendas seguras, libres de barreras arquitectónicas y adaptadas para la disminución de accidentes y caídas; así como la ausencia de contaminación referente al agua limpia, aire limpio y acceso a alimentos seguros (Ramos Monteagudo, Yordi García % Miranda Ramos, 2016; WHO, 2002).
- 5) Entorno social: se refiere al "apoyo social, las oportunidades de educación y aprendizaje permanente, la paz y la protección contra la violencia y el abuso son factores clave en el entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen" (WHO, 2002, pág. 28).
- 6) Determinantes económicos: relativo a los ingresos, protección social y trabajo (WHO, 2002)

El envejecimiento activo requiere de acciones en los tres pilares básicos del modelo (WHO, 2002). Por un lado, se encuentra la salud, pilar que apunta a mantener bajos los factores de riesgo de enfermedades y deterioro funcional y altos los factores protectores de éstos, para que las personas tengan una buena calidad de vida, permanezcan saludables y puedan manejar sus propias vidas a medida que envejecen (WHO, 2002).

Por otro lado, se encuentra la participación, este pilar sugiere que las personas a medida que envejecen seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad (WHO, 2002). Y finalmente, está la seguridad, este pilar apunta a que es posible garantizar protección, dignidad y atención (WHO, 2002).

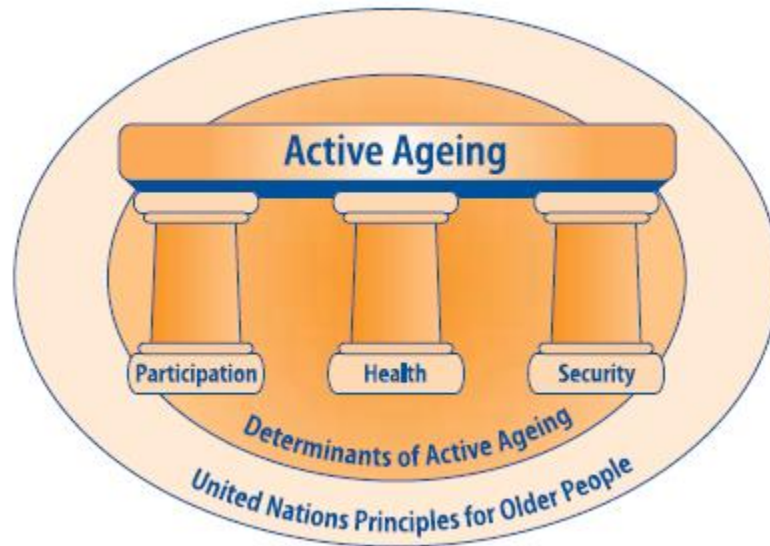


Figura 5. Fuente: (WHO, 2002, pág. 45)

La importancia del modelo de envejecimiento activo propuesto por la OMS, radica en varios factores. Por un lado, este enfoque “se ha convertido en un paradigma al estudiar los componentes positivos del envejecer” (Medina Jiménez, Perez Ortiz, & Becerra Gálvez, 2018, pág. 331), generando un cambio importante al vincular a las personas mayores con la proactividad, la participación de poder y de necesitar hacer, e integrando esfuerzos en políticas de empleo, salud y bienestar social en general, lo que es diametralmente opuesto a la mirada tradicional que vinculaba al envejecimiento con la pasividad, discapacidad y desvinculación social y laboral (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguilar, 2018). En ese sentido la propuesta de modelo de la OMS, va más allá de los temas de salud propiamente tal e incorpora otros aspectos como los psicológicos, sociales, económicos, culturales, de género, espirituales y cívicos (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López & Zuddas, 2016; SENAMA, 2019).

Por otro lado, otro factor relevante es que el modelo de envejecimiento activo de la OMS se presenta como “un asunto para el conjunto de la ciudadanía y no sólo para las personas de mayor edad, y especialmente, evita la repetida disociación entre las políticas preventivas para las personas mayores sanas y las dirigidas a la población mayor dependiente” (Ramos Monteagudo, Yordi García, & Miranda Ramos, 2016, pág. 335).

Por último, este modelo de envejecimiento activo propuesto por la OMS, se ha transformado en un marco referencial para los programas e iniciativas públicas de los países miembros, los cuáles, según las directrices de este modelo, impulsan programas que estén en consonancia con las directrices de éste.

Envejecimiento Saludable

La OMS (2015), reconceptualiza el envejecimiento saludable y lo define como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (pág. 30), entendiendo bienestar como la felicidad, satisfacción y la plena realización (OMS, 2015). El envejecimiento saludable presenta tres atributos fundamentales que se interrelacionan entre sí y que explica esta nueva conceptualización, a saber, la capacidad funcional, la capacidad intrínseca y el entorno.

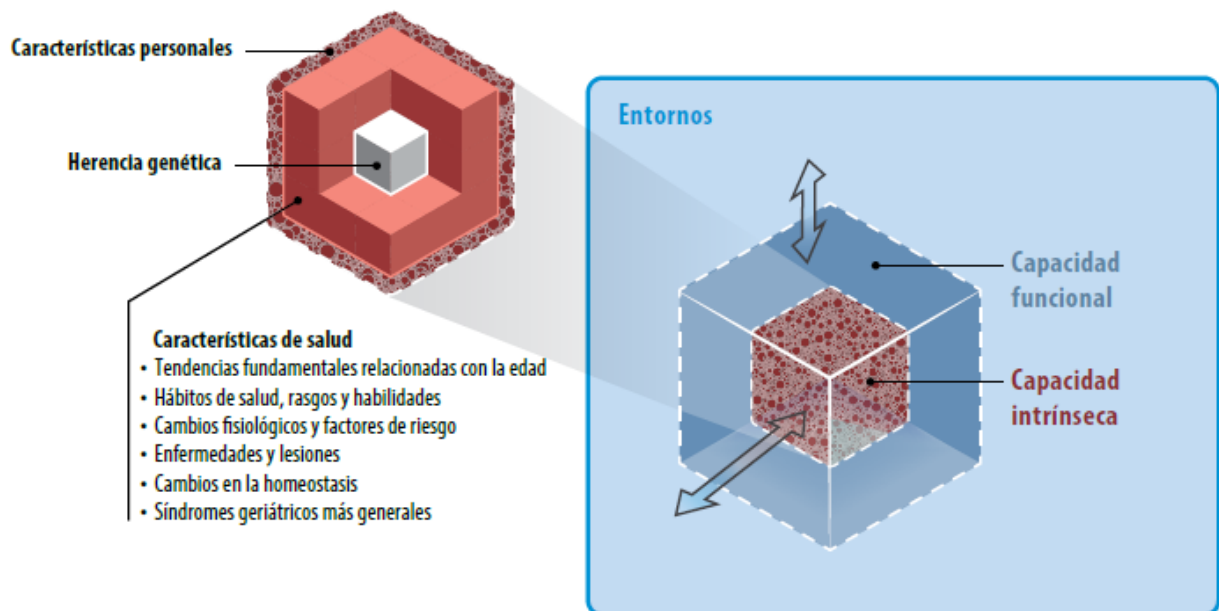


Figura 6. Esquema relación términos fundamentales Envejecimiento Saludable. Fuente: (OMS, 2015, pág. 31)

Por capacidad funcional se puede entender como los atributos “que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella” (OMS, 2019, pág. 1), y estos se pueden englobar en 5 capacidades clave: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad; las que a su vez, se pueden ver restringidas o ampliadas según los factores ambientales (OMS, 2019). Asimismo, la capacidad funcional “viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos” (OMS, 2020, pág. 3).

Por su parte, la capacidad intrínseca se refiere a “la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona” (OMS, 2015, pág. 31). Está determinada por la interacción de tres factores: la herencia genética, la cual puede verse alterada en la vida intrauterina, por el entorno y por los hábitos; las características personales, las que pueden ser fijas (sexo, etnia) o móviles y relativas a normas sociales (ocupación, nivel educativo, género o riqueza), y que contribuyen a la posición social que define las exposiciones, oportunidades y obstáculos que enfrentamos y el acceso a los recursos; y las características de salud tales como las tendencias relacionadas con la edad, hábitos de salud, rasgos y habilidades, factores fisiológicos de riesgo, enfermedades y lesiones, cambios de homeostasis y síndromes geriátricos más generales (OMS, 2015, pág. 32).

Finalmente, el entorno “comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona” (OMS, 2015, pág. 31). El entorno incluye el hogar, la comunidad y la sociedad, y en él se pueden encontrar los siguientes factores: entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan (OMS, 2015). Y en este sentido, poder vivir en “entornos que apoyan y mantienen la capacidad intrínseca y la capacidad funcional es fundamental para el envejecimiento saludable” (OMS, 2019,

pág. 1), y más aún, la combinación e interacción entre la persona y su entorno, determinará la capacidad funcional del individuo (OMS, 2015).

Para fomentar entonces el envejecimiento saludable, la Década del envejecimiento saludable (OMS, 2020), anteriormente mencionada, propone 4 ámbitos de actuación:

- cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento;
- asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores;
- ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores; y
- proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.

La importancia de este modelo de envejecimiento propuesto por la OMS, radica en primer lugar en el enfoque centrado en la persona, el cual genera que las respuestas y acciones respondan a las preferencias y necesidades de las personas mayores, y que se puedan establecer las prioridades correspondientes. En segundo lugar, se releva la importancia del entorno como un atributo capaz de compensar la disminución de las capacidades intrínseca y funcional para así, potenciar que las personas mayores puedan hacer lo que necesitan y quieren hacer.

2.3 Articulaciones entre Entorno urbano, Movilidad y Envejecimiento

Con relación al envejecimiento, la movilidad se posiciona como un tema relevante, sobre todo considerando el creciente envejecimiento de la población en nuestro país. En ese sentido para Vecchio, Castillo, & Steiniger (2020), “desde la perspectiva de los estudios urbanos, la movilidad de las personas mayores emerge como resultado de la interacción entre la condición personal del anciano y las condiciones objetivas de los lugares que habita (por ejemplo, en términos de servicios a disposición y calidad de los espacios público)” (pág. 29), y desde este punto de vista la posibilidad de moverse por la ciudad

podría contribuir o perjudicar la autonomía y bienestar de las personas mayores (Vecchio, Castillo, & Steiniger, 2020).

La movilidad de las personas mayores tiene un ritmo y patrones diferentes en comparación a otros grupos etarios. Vecchio, Castillo, & Steiniger (2020) mencionan algunos de éstos: viajes mayormente asociados a actividades no obligatorias; tendencia a desplazarse cada vez menos (Delaunay, Fournier y Contreras, 2013); la caminata como modo de desplazamiento dominante, tanto para hombres y mujeres (Figueroa Martínez & Waintrub Santibáñez, 2015; Herrmann-Lunecke, Mora, & Sagaris 2020); despliegue de estrategias de movilidad para enfrentar las condiciones del entorno construido que a menudo no permiten desplazamientos seguros, sea por el riesgo de accidentes (por ejemplo, caídas) o por la exposición a potenciales peligros, como en el caso de zonas con presencia de criminalidad; entre otros.

En atención a aquello, una mirada desde la movilidad cotidiana podría permitir entender el fenómeno "a una escala de proximidad, observando las diferentes variables – individuales y de contexto– que determinan la posibilidad de moverse y analizando el impacto de la movilidad en el bienestar de las personas mayores...analizando cómo diferentes y desiguales formas de movilidad aportan a la posibilidad de acceder a oportunidades relevantes y, por ende, participar en la vida de una sociedad" (Vecchio, Castillo, & Steiniger, 2020, pág. 30), y de esta forma conocer y considerar, en las decisiones de planificación, las reales exigencias de una población cada vez más envejecida (Vecchio, Castillo, & Steiniger, 2020).

En tal sentido, al relacionar la Movilidad Cotidiana con los conceptos de Envejecimiento Activo y Envejecimiento Saludable, surgen algunas triangulaciones atinentes a este estudio. Por un lado, la mirada desde la Movilidad Cotidiana permite entender el fenómeno e implicancias del fenómeno del Envejecimiento a una escala de proximidad, observando las variables que determinan la posibilidad de moverse y analizando el impacto de la movilidad en el bienestar de las personas mayores. En ese sentido, el

Envejecimiento Activo ofrece un marco referencial para tal afirmación, puesto que se ha convertido en un paradigma al momento de estudiar los componentes del envejecer.

Por otro lado, y en línea con lo anterior, para las personas mayores, la posibilidad de moverse por la ciudad podría contribuir o perjudicar su autonomía y bienestar, y a este respecto, el Envejecimiento Saludable, entrega los argumentos que fundamentan la importancia del entorno como un atributo capaz de compensar la disminución de las capacidades asociadas al envejecimiento de las personas mayores.

Lo anterior se resume en el siguiente esquema:

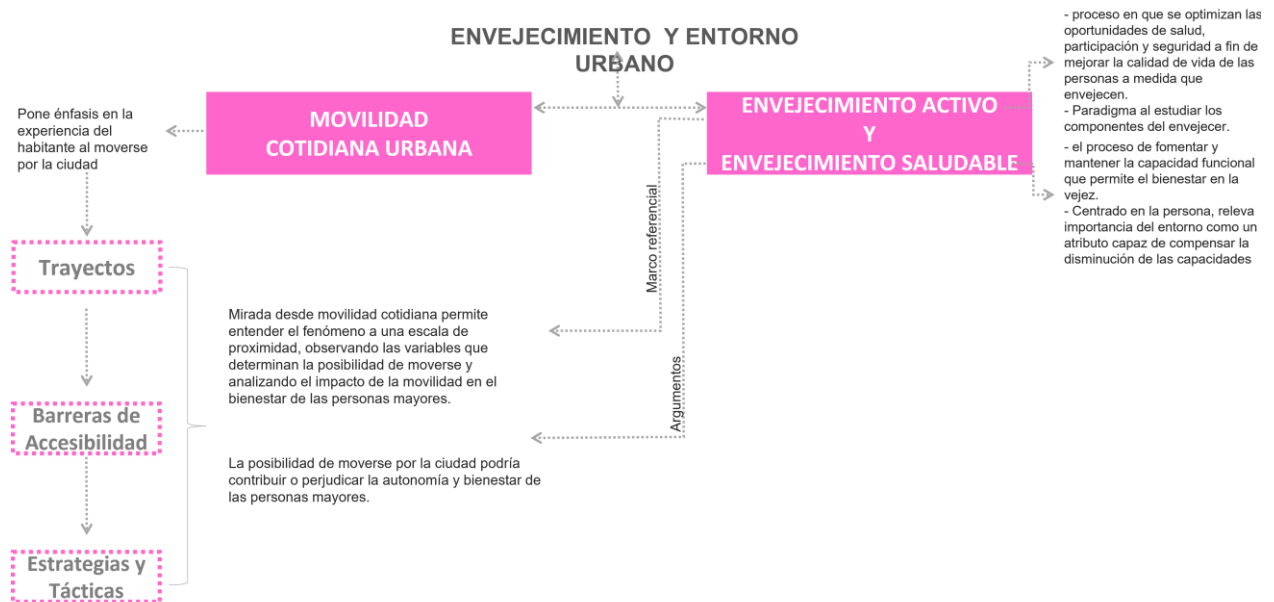


Figura 7. Triangulación Marco Conceptual. Fuente: elaboración propia.

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque del estudio

El estudio del entorno urbano del Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un vínculo” de Penco, es de carácter exploratorio y se aborda desde un enfoque mixto, aunque mayoritariamente cualitativo, y que por medio de un estudio de caso pretende identificar las repercusiones del entorno urbano en la autonomía e integración de los habitantes del CVT Penco, mediante la observación de los trayectos cotidianos que ellos realizan, sus barreras de movilidad, y las estrategias y tácticas que deben implementar para realizar los trayectos y enfrentar dichas barreras.

3.2 Técnicas de investigación

Las técnicas de producción de la información utilizadas en este estudio son cualitativas y cuantitativas. Con relación a las técnicas cualitativas, se llevó a cabo un Mapeo Participativo, que corresponde a una “herramienta que permite involucrar directamente a los habitantes de una localidad en el proceso de representación del territorio, posibilitando a la gente elaborar sus propios mapas. [...] y permite que los ciudadanos los utilicen para analizar la situación local, discutir contrastes, identificar problemas y oportunidades, tomar acciones y monitorear resultados” (Frick R. & Fagalde S., 2016, pág. 12). Este mapeo se realizó en dos sesiones en la sede comunitaria perteneciente al CVT con 5 de sus 8 residentes, y permitió recolectar información relativa a los trayectos hacia los destinos frecuentemente visitados y, además permitió tener una primera aproximación sobre las barreras de movilidad a las que deben hacer frente y las estrategias y tácticas que implementan para enfrentarlas.

La segunda técnica utilizada fue el Sombreo, el que consiste en realizar un “seguimiento a viajeros urbanos a partir de un enfoque etnográfico multisituado en movimiento, que permite describir las experiencias de movilidad” (Iminal, Jirón & Iturra, 2015; citado en Solar, 2020, pág. 47). De esta forma, se construye “una narrativa desde la cual se observa y registra la experiencia de la práctica y, a su vez, se establece como una forma de

construir conocimiento acerca de la experiencia" (Iturra Muñoz & Jirón Martínez, 2016, pág. 6).

Este sombreado se realizó en distintos trayectos con los 5 habitantes del condominio que quisieron participar de esta investigación. Esta técnica permitió poder identificar barreras de movilidad presentes en los trayectos de los habitantes del Condominio y, además permitió observar las estrategias y tácticas que utilizan las personas mayores para poder realizar los trayectos y enfrentar sus barreras. Por último, se realizaron entrevistas semiestructuradas durante las instancias de Mapeos Participativos y en las instancias de Sombreados, específicamente al comienzo y fin de los trayectos. La información recogida mediante las entrevistas permitió complementar la información arrojada por las dos técnicas descritas anteriormente.

Respecto a las técnicas cuantitativas, se tomó como referencia el Indicador de Barreras de Movilidad física espacial de personas mayores, BMPM, el cual según Ojeda et al, (2019) se define como "*un instrumento de medición de la amigabilidad del territorio con y para las personas mayores*". Plantea un enfoque cuantitativo referido al análisis de las barreras de movilidad físico-espacial del entorno urbano en el cual se mueven cotidianamente las personas mayores del área de estudio (Ojeda, Olivi, Penas, & Silva, 2019), a través de una metodología de análisis y levantamiento de la información, que se adaptó para efectos de este estudio y sus alcances, y que permitió poder producir información objetiva respecto de las barreras de movilidad físico-espacial, específicamente en tres criterios relevantes observados como son los obstáculos, ausencia de mobiliario y pendientes de los trayectos.

En la tabla a continuación se desglosan las técnicas utilizadas de producción de la información, los medios para recolectarla y el producto obtenido.

Tabla 8. Técnicas de producción de información. Fuente: elaboración propia

Objetivo General_ Identificar las repercusiones del entorno urbano en la autonomía e integración de los habitantes del CVT Penco desde un enfoque de movilidad.			
Objetivos Especificos	Técnica	Medio para recolectar la información	Interpretación de los datos-producto
Obj. Especifico 1 Describir el entorno urbano del CVT Penco a través de las trayectorias cotidianas que realizan sus habitantes hacia los destinos frecuentemente visitados	1. Mapeo Participativo	1. Plano de Penco impreso formato doble A0 2. Proyección en telón de Google Earth 3. Grabación audiovisual	1. Zonificación de los Trayectos que realizan los habitantes del CVT
	2. Entrevista semiestructurada	1. Grabación audiovisual 2. Anotaciones	2. identificación de Barreras de accesibilidad. 3. Estrategias y Tácticas que implementan los habitantes del CVT para trayectos
Obj. Especifico 2 Caracterizar las barreras de accesibilidad de las trayectorias cotidianas que realizan los	1. Método de sombreado	1. Fotografías y grabaciones audiovisuales georreferenciadas con Google Maps por celular.	1. Barreras de accesibilidad.

habitantes del CVT Penco.		2. Registro de trayecto mediante APP Map My Tracks por celular.	
	2. Indicador de Barreras de Movilidad física espacial de personas mayores (BMPM)	1. Levantamiento in situ georreferenciado hecho a mano 2. Fotografías georreferenciadas con Google Maps 3. Levantamiento con software de SIG	
Obj. Específico 3 Identificar las estrategias y tácticas de movilidad que despliegan los habitantes del CVT Penco frente a las barreras de las trayectorias cotidianas.	1. Método de sombreo	1. Fotografías y grabaciones audiovisuales georreferenciadas con Google Maps 2. Registro de trayecto mediante APP Map My Tracks	1. tácticas que implementan los habitantes del CVT para trayectos y sus barreras de accesibilidad.
	2. Entrevista semiestructurada	1. Anotaciones	

3.3 Criterios de selección del caso de estudio

La selección del Condominio de Viviendas Tuteladas "Unidos por un Vínculo" de Penco como caso de estudio se basa en una síntesis comparativa de los tres CVT del Gran

Concepción ubicados en la comuna de Coronel, Penco y Hualqui. Para esto se tomó en consideración la antigüedad del CVT y el porcentaje de personas mayores en cada comuna, siendo el CVT Penco el primer Condominio del Gran Concepción en entrar en funcionamiento y siendo Penco la comuna con mayor porcentaje de personas mayores respecto del total de habitantes.

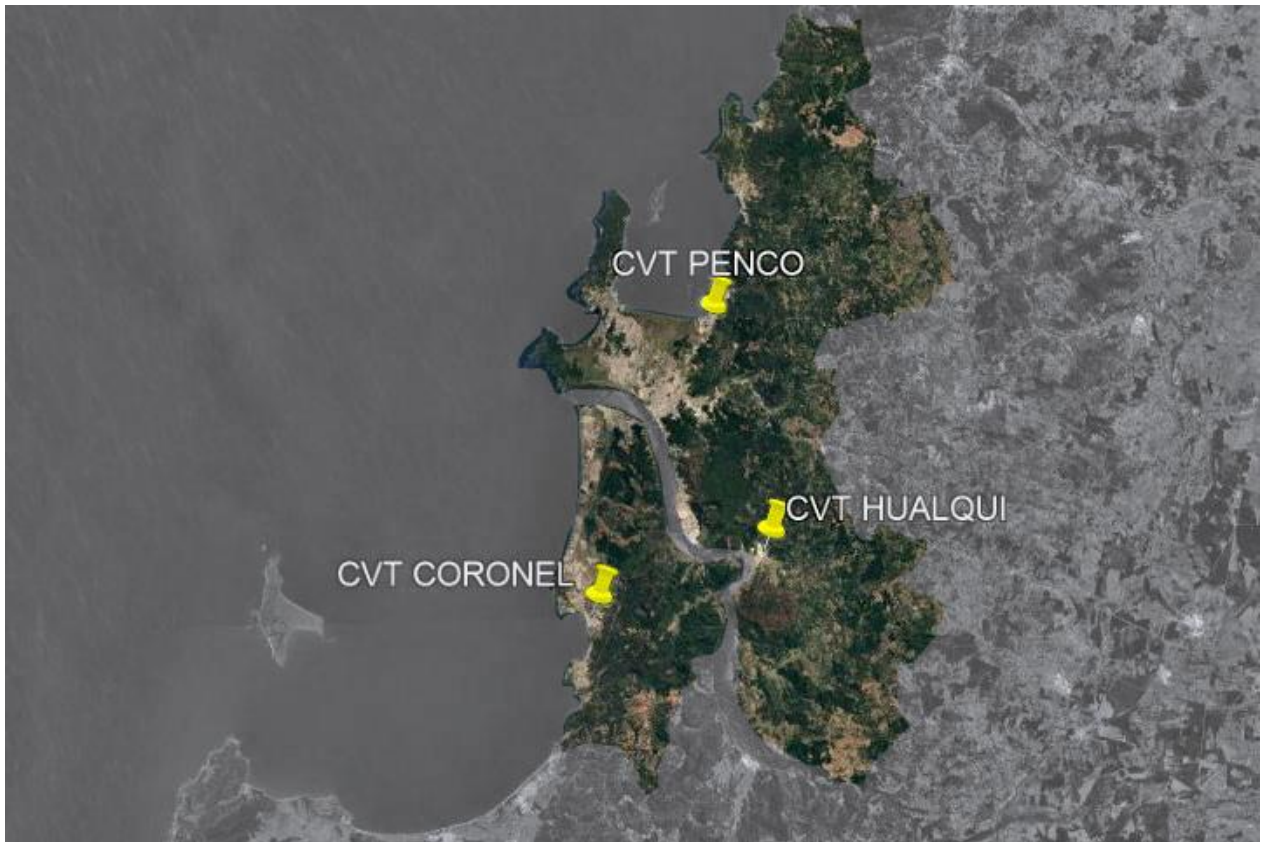


Figura 8. Ubicación CVT del Gran Concepción. Fuente: Elaboración propia.

3.4 Proceso de trabajo de campo.

El trabajo de campo se realizó en los meses de septiembre y octubre del 2021. Se inició con una entrevista previa al monitor del Condominio, para poder explicar los alcances de la investigación y las actividades a realizar con los habitantes del CVT, y para también poder obtener una primera aproximación del condominio y su contexto social y territorial. Luego se realizó el primer Mapeo Participativo, que sirvió de puntapié inicial para la aplicación de las otras técnicas de producción de información, que se fueron traslapando

conforme avanzaba el trabajo de campo. Asimismo, a través del Mapeo Participativo 1 se logró identificar y agrupar los trayectos cotidianos de los habitantes del CVT en 5 zonas, las que entonces pasan a conformar el entorno urbano desde la perspectiva de los habitantes del CVT. Esto permitió poder ordenar la información en torno a estas 5 zonas identificadas. Asimismo, se realizó un último taller para exponer los resultados del trabajo de Campo y así generar una discusión y retroalimentación con los habitantes.

De los 8 habitantes del Condominio, 5 personas mayores les interesó el trabajo y quisieron participar de éste.

A continuación, se presenta una síntesis del trabajo de campo realizado.

Tabla 9. Síntesis de trabajo de campo. Fuente: elaboración propia

Fecha y Hora	Técnica	Lugar	Participantes
13.09.2021 15.00 hrs	-Entrevista semiestructurada por videollamada	Concepción-Penco	Monitor CVT
29.09.2021 11.30 hrs	-Mapeo Participativo 1 -Entrevista semiestructurada	CVT	Monitor y residentes CVT
30.09.2021 10.30 hrs–11.30 hrs	-Sombreo 1 -Entrevista semiestructurada	CVT-CESFAM	Sra. Marcela
04.10.2021 11.00hrs–13.00 hrs	-Sombreo 2 -Entrevista semiestructurada	CVT-Casa AM, Supermercado 1 y Centro Penco-CVT	Sra. Anita
06.10.2021 11.30 hrs	-Mapeo Participativo 2 -Entrevista semiestructurada	CVT	Monitor y residentes CVT

Mayores en movimiento. El entorno urbano y sus repercusiones en los habitantes del Condominio de Viviendas Tuteladas "Unidos por un Vínculo" de Penco.

06.10.2021 13.00 hrs–13.30 hrs	-Sombreo 3 -Entrevista semiestructurada	CVT-Almacén 1 y Casa sobrina-CVT	Sra. Marcela
07.10.2021 12.30 hrs-13.40 hrs	-Sombreo 4 -Entrevista semiestructurada	CVT-Centro y Playa Penco-CVT	Don Reinaldo
07.10.2021 16.00 hrs-17.00 hrs	-Sombreo 5 -Entrevista semiestructurada	CVT-Parroquia y Plaza- CVT	Sra. Graciela
13.10.2021	-Indicador BMPM	Centro-Supermercado 3-CESFAM	-
14.10.2021	-Indicador BMPM	Barrio	-
14.10.2021 14.30 hrs-15.00 hrs	-Sombreo 6 -Entrevista semiestructurada	CVT-Almacén 2-CVT	Don Pedro
15.10.2021 11.00 hrs-12.30 hrs	-Sombreo 7 -Entrevista semiestructurada --Indicador BMPM	CVT-Cementerio-CVT	Sra. Marcela
29.10.2021 12.30 hrs	-Taller exposición resultados	CVT	Monitor y residentes CVT

El Mapeo Participativo 1 se realizó utilizando un plano de Penco en el cual se iban identificando los lugares de recurrencia cotidiana y los trayectos hacia ellos. Además se utilizó el programa Google Earth y su herramienta Street View como apoyo visual al momento de la descripción de los trayectos.



Figura 9. Producto obtenido de taller Mapeo Participativo 1. Fuente: registro propio.



Figura 10. Imagen 1 y 2, taller de Mapeo Participativo 1 con habitantes. Fuente: registro propio.

El Mapeo Participativo 2 también se realizó utilizando un plano de Penco, pero con la información incorporada sobre los lugares, trayectos cotidianos y zonas identificadas. En esta actividad se complementó la información procesada y especialmente se corroboraron los modos de transporte utilizados para dirigirse a los lugares cotidianos.



Figura 11. Producto obtenido de taller Mapeo Participativo 2. Fuente: registro propio.



Figura 12. Imagen 1 y 2, taller de Mapeo Participativo 2 con habitantes. Fuente: registro propio.

Respecto a los sombros, se hicieron 7 sombros de trayectos distintos, con los 5 habitantes participantes del CVT. Los trayectos se hicieron caminando y en locomoción colectiva según la preferencia del habitante del CVT. Asimismo, los trayectos fueron registrados mediante fotografías georreferenciadas con Google Maps, grabaciones audiovisuales y mediante la utilización de la APP Map My Tracks que permitió registrar y guardar el trayecto en tiempo real arrojando datos relativos a las distancias y tiempos de recorridos.



Figura 13. Imagen 1 y 2, Sombro con Sra. Marcela. Fuente: Registro propio.



Figura 14. Imagen 1 y 2, Sombro con Sra. Anita. Fuente: Registro propio.



Figura 15. Imagen 1 y 2, Sombreo con Don Reinaldo. Fuente: Registro propio.



Figura 16. Imagen 1 y 2, Sombreo con Sra. Graciela. Fuente: Registro propio.



Figura 17. Imagen 1 y 2, Sombreo con Don Pedro. Fuente: Registro propio.

Respecto a la aplicación del Indicador BMPM, éste se realizó mediante un levantamiento in situ georreferenciado identificando cada elemento levantado con un número, el que a su vez se encontraba asociado a una fotografía georreferenciada con Google Maps. Este levantamiento se hizo en todos los trayectos cotidianos de las 5 zonas identificadas.

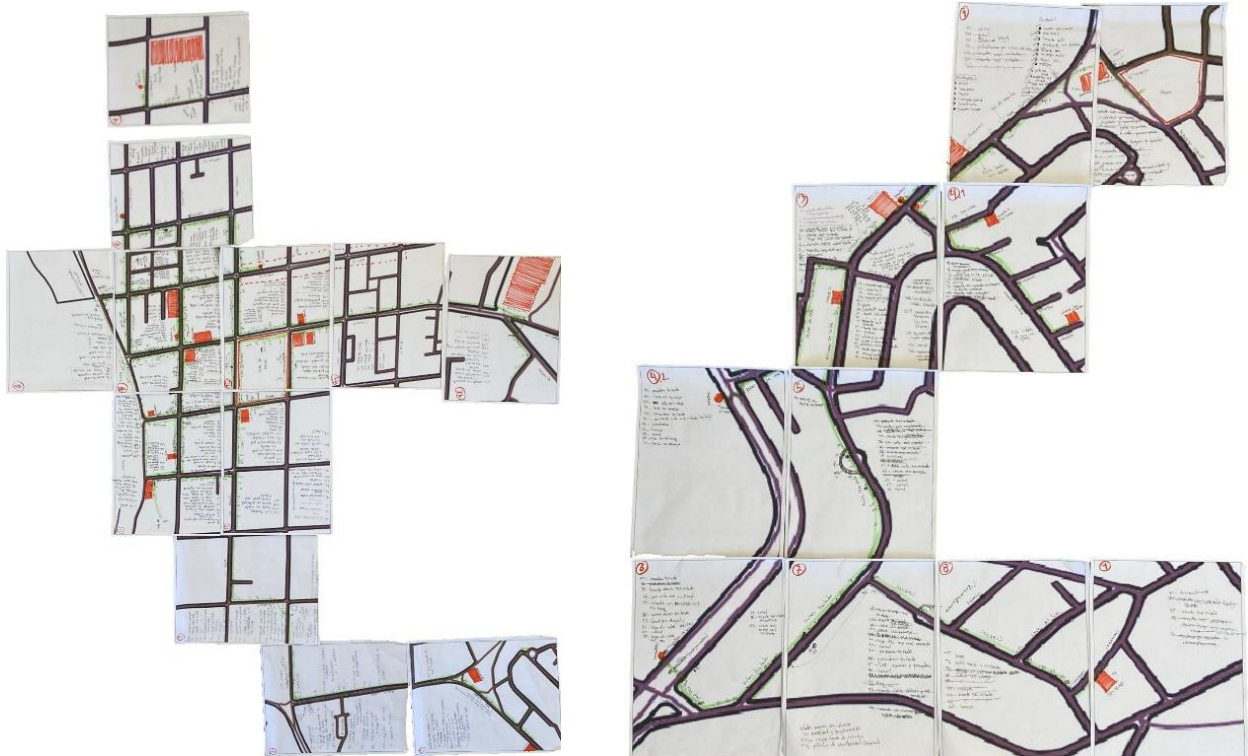


Figura 18. Imagen 1 y 2. Levantamiento in-situ georreferenciado. Fuente: registro propio.



Figura 19. Imagen Levantamiento in-situ georreferenciado. Fuente: registro propio.

CAPITULO 4. CASO DE ESTUDIO Y ANÁLISIS RESULTADOS

El presente capítulo expone los resultados del caso de estudio escogido, a través del cual se busca poder identificar las repercusiones que ejerce el entorno urbano en la autonomía e integración de los habitantes mayores del Condominio de Viviendas Tuteladas de Penco, a través de un enfoque de movilidad cotidiana.

De acuerdo con lo anterior, el capítulo se estructura en 3 secciones. La primera presenta una descripción del caso de estudio, detallando las características principales del Condominio y haciendo una caracterización de los habitantes mayores que participaron de esta investigación. La segunda sección presenta el entorno urbano del CVT Penco, y se analiza dicho entorno desde el enfoque de movilidad cotidiana, desglosando el análisis en las trayectorias cotidianas, las barreras de accesibilidad y las estrategias y tácticas que despliegan los habitantes. En la última sección se presenta, a modo de discusión, las repercusiones que ejerce este entorno urbano tanto en la autonomía como en la integración de sus habitantes.

4.1 Descripción CVT Penco y sus habitantes

4.1.1 Sobre el CVT Penco

El Condominio de Viviendas Tuteladas Unidos por Vínculo se ubica cercano al acceso sur de la comuna de Penco, a un costado de la Ruta 150 que une Concepción con Tomé, específicamente en el sector Villa Margarita.

Respecto al emplazamiento del Condominio, éste cuenta con acceso directo, vehicular y peatonal, desde calle Esteban de Sosa. Colinda hacia el norte con una Compañía de Bomberos, al Sur con un Jardín Infantil y al Oeste con un sitio eriazo.

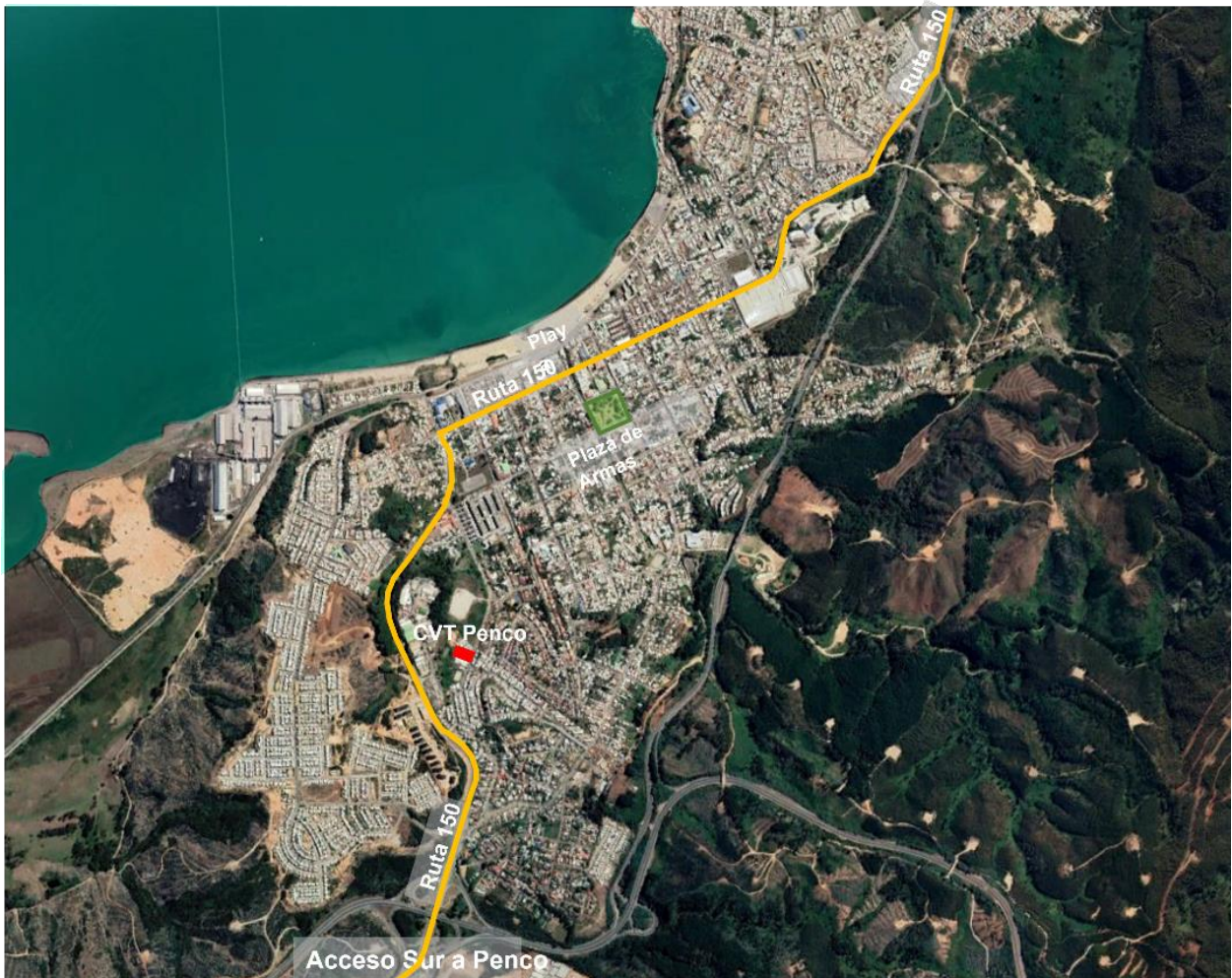


Figura 20. Ubicación del CVT Penco en la comuna. Fuente: Elaboración propia.

El Condominio se compone de 10 viviendas organizadas en dos volúmenes de 5 viviendas continuas, respectivamente, y una edificación correspondiente a la Sede Comunitaria, que se ubica al centro.

Cada vivienda cuenta con aproximadamente 27m² distribuidos en comedor, cocina, dormitorio y baño. Asimismo, cada vivienda cuenta con un patio trasero, pero carecen de divisiones entre ellos. La sede comunitaria cuenta con 28m² distribuidos en una sala multiuso, cocina y baño. La materialidad tanto de las viviendas como de la sede corresponde a estructura de madera, revestimiento exterior de placas de fibrocemento ranuradas, revestimiento interior de yesocarton, y techumbre de zinc ondulado.

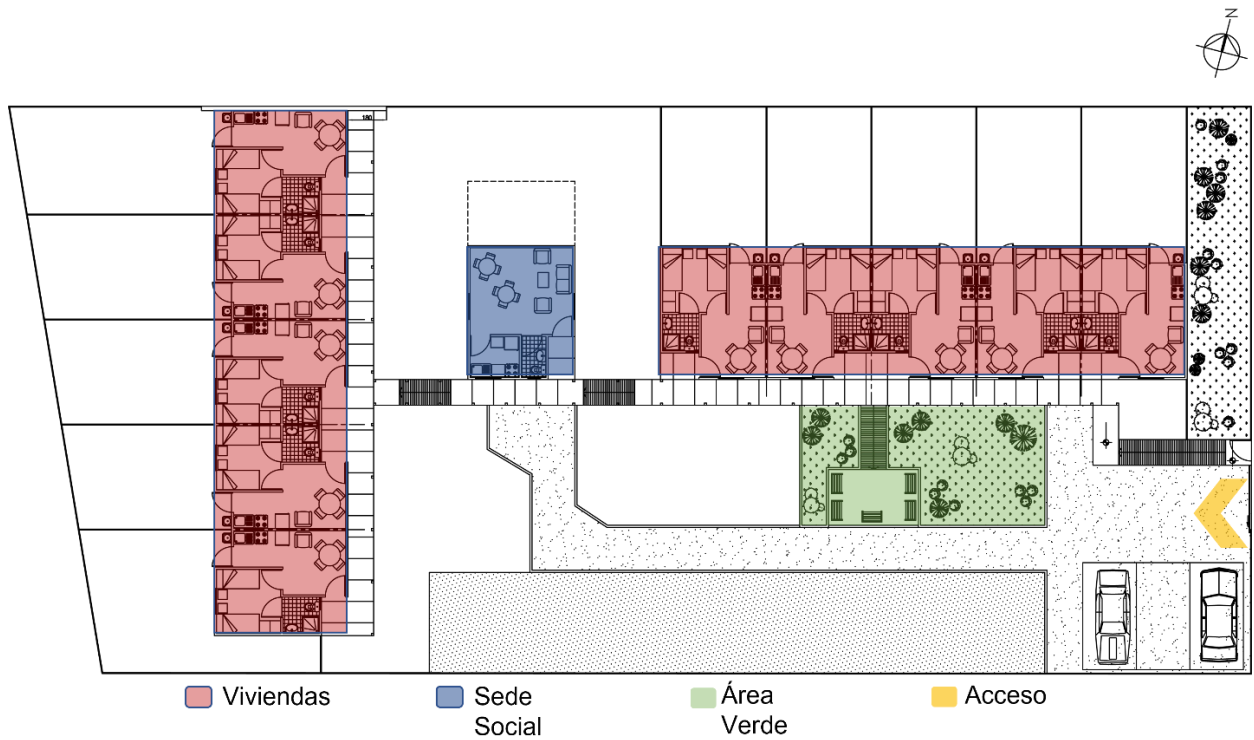


Figura 21. Plano Planta General CVT Penco. Fuente: Plano SERVIU solicitado mediante Ley de Transparencia.

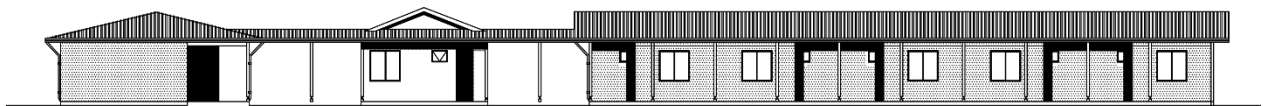


Figura 22. Elevaciones CVT Penco. Fuente: Plano SERVIU solicitado mediante Ley de Transparencia.



Figura 23. Imagen 1, Condominio desde el interior del predio; imagen 2, fachada viviendas. Fuente: registro propio.

Respecto a los espacios exteriores, el condominio cuenta con una zona dispuesta para jardines y espacios de permanencia, no obstante actualmente cuenta con dos pequeñas áreas de descanso y jardines a cargo de los residentes.



Figura 24. Imagen 1 y 2, espacios exteriores de Condominio. Fuente: Registro propio.

Respecto al estado actual de las edificaciones, éstas denotan cierto grado de deterioro, especialmente en las canaletas de aguas lluvia, en los revestimientos de los muros exteriores, y en el revestimiento del cielo de los corredores que conectan las viviendas. Respecto al interior de las viviendas, se presentan algunos problemas relacionados con filtraciones de baño y cocina, y presencia de humedad en el revestimiento interior de los muros.



Figura 25. Imagen 1. Revestimiento de las viviendas; imagen 2, canal de aguas lluvias sin mantención.
Fuente: registro propio.



Figura 26. Imagen 1, humedad en revestimiento cielo; imagen 2, canaletas rotas. Fuente: registro propio.

Cabe señalar que, de las 10 viviendas existentes, hoy en día sólo 8 se encuentran ocupadas, puesto que una vivienda se encuentra en estado de inhabilitación, la cual necesita múltiples reparaciones y a la fecha no hay financiamiento dispuesto para aquello. Mientras que la segunda vivienda deshabitada se ha mantenido así desde agosto del 2021 producto del fallecimiento del residente de dicha vivienda, encontrándose a la espera de reparaciones de rutina y la llegada de un nuevo residente a través del proceso de postulación del programa.

4.1.2 Entorno cercano de Condominio

El condominio se ubica en la Villa Margarita, la cual colinda con los conjuntos habitacionales Recinto CRAV, Población Desiderio Guzmán y Villa Los Radales, destinados a los trabajadores de la Refinería de Azúcar de Penco comúnmente conocida como CRAV-Penco, por lo que el Condominio se sitúa dentro de un sector residencial consolidado, de viviendas de baja altura y que cuenta con comercio de abastecimiento menor y conectividad con el centro de Penco y Concepción.

El sector se caracteriza por su morfología con pendientes producto de la presencia de cerros y quebradas. Asimismo, producto de la morfología las vías de circulación del sector son serpenteantes, angostas y con pendientes, que en algunas calles se vuelven muy pronunciadas.



Figura 27. Mapa de calor de entorno CVT Penco. Fuente: elaboración propia en base a información GIS y Google earth.

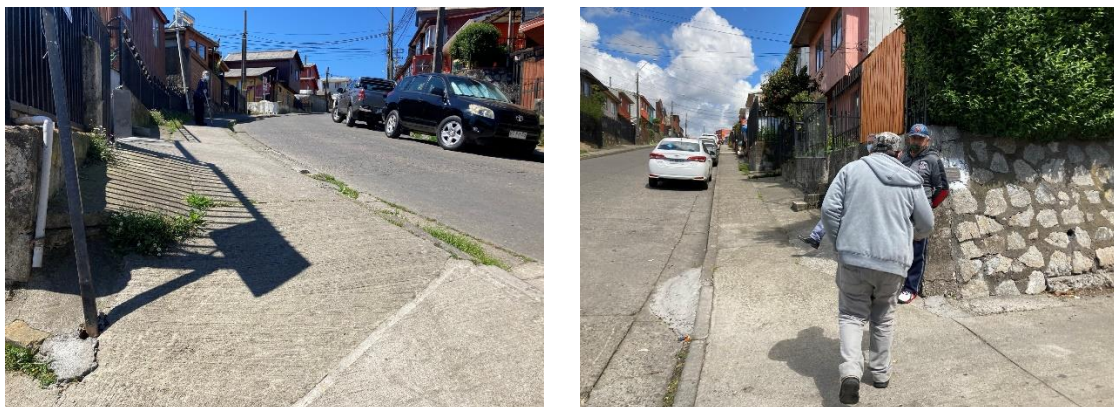


Figura 28, Imagen 1 y 2, pendientes del entorno del CVT Penco. Fuente: registro propio.

Respecto al entorno inmediato, el Condominio se emplaza contiguo a un jardín infantil por deslinde sur, y a una Estación de bomberos por el deslinde norte, ésta última marca el final de la vereda por ese costado de la calle, la cual queda interrumpida por un tramo de aproximadamente 20 metros, mientras que la vereda existente del costado contrario de la calzada cuenta con un visible deterioro y mal estado. Asimismo, el condominio enfrenta una calle angosta, con pendiente, por la que transita el transporte público y autos particulares, generalmente a alta velocidad.



Figura 29. Imagen 1, fin de vereda costado Condominio; imagen 2, continuación calle Condominio sin vereda; imagen 3, vereda de costado contrario a Condominio. Fuente: registro propio.



Figura 30. Imagen 1, vereda lado Condominio; imagen 2, parada bus frente a Condominio; imagen 3, calle Condominio por donde transitan vehículos a gran velocidad.

4.1.3 Sobre los Habitantes del CVT Penco

Como se mencionó, actualmente el Condominio está siendo habitado por 8 residentes, de los cuáles 5 quisieron participar en esta investigación, 2 hombres y 3 mujeres, todos habitantes del Condominio desde hace más de dos años.

En general, los 5 habitantes se mueven por casi todas las zonas que componen el entorno urbano del CVT, siendo la Zona correspondiente al Centro de la comuna y la zona correspondiente al barrio del CVT la que más coincidencias tienen entre ellos. Respecto a los modos de viajes, la mayoría utiliza el transporte público para movilizarse, en segundo lugar, la caminata y en tercer lugar el uso del taxi, el cual es esporádico y depende mucho del poder adquisitivo que tengan en ciertos momentos dados.

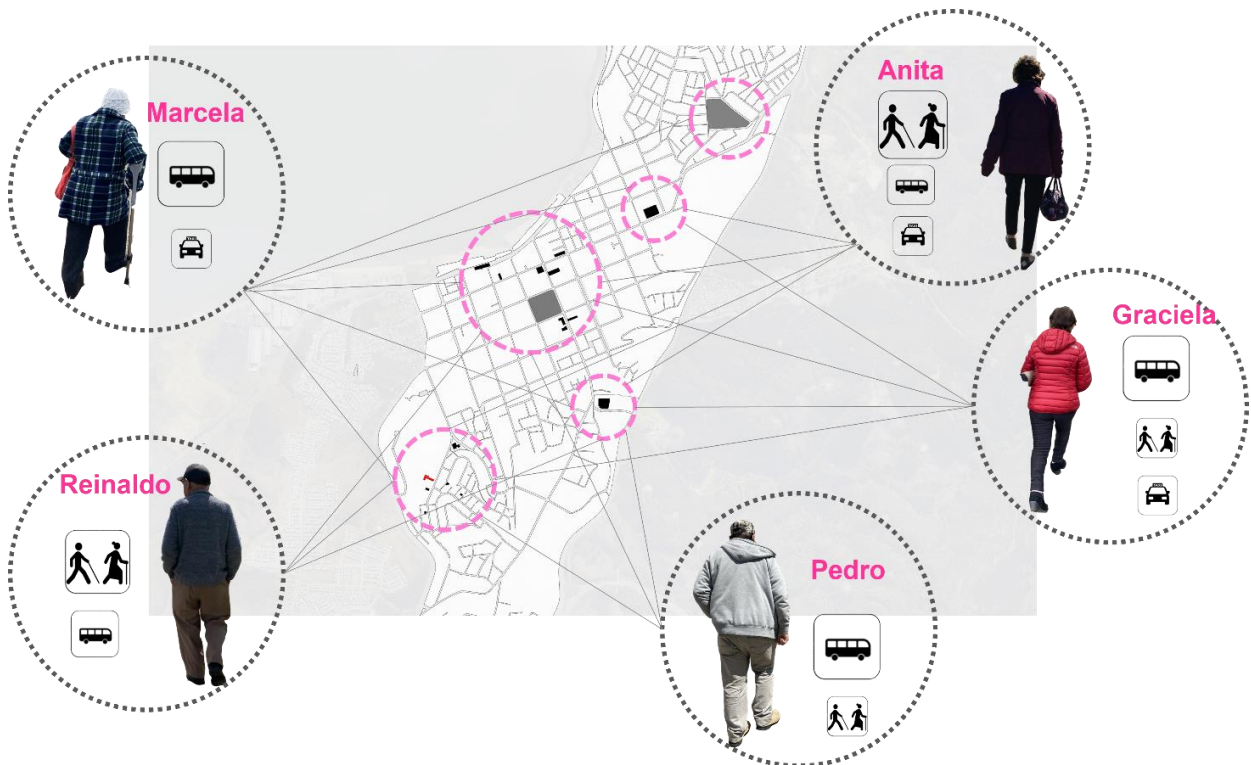


Figura 31. Habitantes del Condominio y su relación con el entorno. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se hará una breve presentación de cada uno de ellos.

Sra. Marcela:

La Sra. Marcela tiene 73 años, cuenta con buen estado de salud, aunque debe usar un bastón ortopédico para poder desplazarse de mejor manera. Ella llegó a vivir al condominio a fines del 2019. Su red de apoyo está constituida principalmente por sus sobrinos, quiénes en su mayoría viven en Penco. Antes de llegar a vivir al Condominio, la Sra. Marcela vivía en Cerro Verde, un sector de Penco, cercano al límite norte de la comuna. Ella principalmente se mueve por la ciudad en bus, eventualmente en taxi, y a pie sólo en tramos cortos.



Figura 32. Sra. Marcela durante sombreeo. Fuente. Registro propio.

Los destinos frecuentemente visitados por ella son la casa de una pariente cercana, el CESFAM, los almacenes cercanos al condominio, el centro de Penco al que va para hacer compras, trámites y a actividades y atenderse a la Casa del Adulto Mayor. Además, una vez al mes va al supermercado Acuenta y al Cementerio a ver a sus familiares.

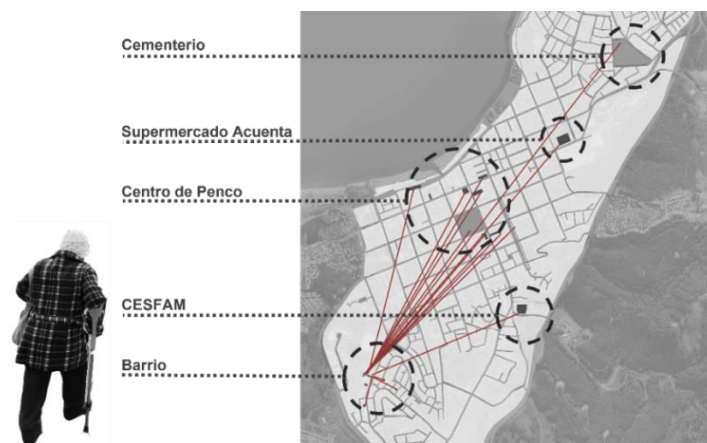


Figura 33. Destinos frecuentemente visitados por la Sra. Marcela. Fuente: elaboración propia.

Don Reinaldo:

Don Reinaldo tiene 80 años y goza de buena salud. Llegó a vivir al Condominio en el año 2012, siendo uno de sus más antiguos residentes. Las redes de apoyo cercanas de Don Reinaldo están constituidas por sus 8 hijos. Don Reinaldo vivía en otro sector de Penco antes de llegar a vivir al Condominio. Don Reinaldo se mueve principalmente a pie y en segundo lugar usando el autobús.



Figura 34. Don Reinaldo durante sombrero. Fuente: elaboración propia.

Los destinos frecuentemente visitados por Don Reinaldo se constituyen por los almacenes cercanos al condominio y la sede de la Junta de Vecinos a la cual asiste a reuniones; el centro de la comuna para hacer trámites y compras y además visita la Casa del Adulto Mayor para asistir a reuniones, actividades y recibir asistencias médicas; la Playa de Penco para caminar; y el CESFAM al que va periódicamente.



Figura 35. Destinos frecuentemente visitados por Don Reinaldo. Fuente: elaboración propia.

Sra. Graciela:

La Sra. Graciela, tiene 85 años, cuenta con buena salud, pero sufre de artrosis lo que complica su bienestar general sobre todo en los momentos en que tiene dolores de espalda y hombros. Sus redes de apoyo se constituyen principalmente por sus tres hijos y sus nietos. La Sra. Graciela vivía en el centro de Penco, antes de llegar a vivir al Condominio, en el año 2012, siendo también uno de los residentes más antiguos del condominio. Ella principalmente se mueve en autobús, en segundo lugar, caminando y eventualmente toma taxi cuando vuelve del supermercado.



Figura 36. Sra. Graciela durante sombrero. Fuente: registro propio.

Dentro de los destinos frecuentemente visitados por la Sra. Graciela se encuentran los almacenes y la parroquia del barrio. Además, visita el centro para hacer trámites y compras, y a actividades puntuales a la Casa del Adulto Mayor y a la Asociación de Jubilados a practicar Tango. Asimismo, va al CESFAM y al supermercado Acuenta a hacer compras grandes para el mes, y la feria libre el Roble los sábados.

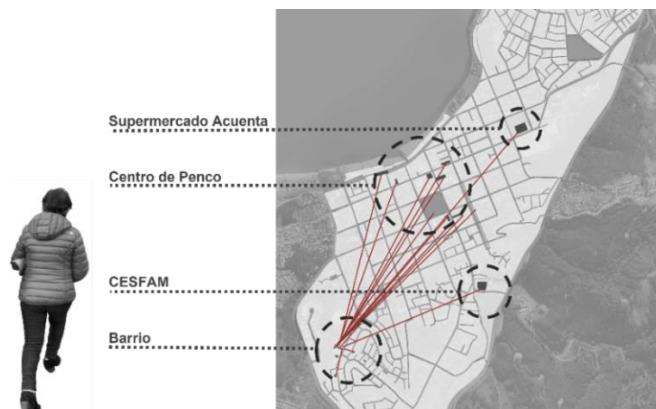


Figura 37. Destinos frecuentemente visitados por la Sra. Graciela. Fuente: elaboración propia.

Sra. Anita:

La Sra. Anita tiene 71 años, cuenta con buena salud, de hecho, se mantenía activa trabajando hasta marzo del 2020. Sus redes de apoyo más cercanas se constituyen de sus 3 hijos, a quienes visita periódicamente. Antes de llegar a vivir al Condominio, la Sra. Anita vivía en Concepción. Vive en el Condominio desde el año 2019. Ella se mueve por la ciudad principalmente caminando, en segundo lugar, en autobús y eventualmente usa el taxi.



Figura 38. Sra Anita durante sombrero. Fuente: registro propio.

Los destinos frecuentemente visitados por la Sra. Anita se constituyen por los almacenes cercanos al condominio, el centro de la comuna para hacer trámites, compras y asistir a actividades a la Casa del Adulto Mayor. Además, va una vez al mes al supermercado Acuenta a hacer compras grandes, semanalmente a la feria libre de calle el Roble y asiste periódicamente al CESFAM.

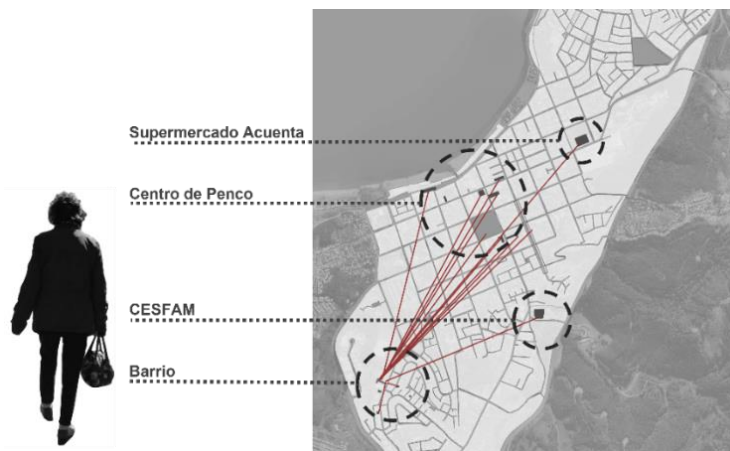


Figura 39. Destinos frecuentemente visitados por la Sra. Anita. Fuente: elaboración propia.

Don Pedro:

Don Pedro tiene 75 años, y cuenta con una buena salud que le permite desplazarse sin problemas. Llegó a vivir al Condominio en el año 2018, y previamente vivía en otro sector de Penco. Él principalmente se mueve en autobús y en segundo lugar caminando.



Figura 40. Don Pedro durante sombrero. Fuente: registro propio.

Dentro de los destinos frecuentemente visitados por Don Pedro se encuentran los almacenes para abastecerse. Además, visita el centro para hacer trámites y compras, y a actividades puntuales a la Casa del Adulto Mayor. Asimismo, va al CESFAM frecuentemente.

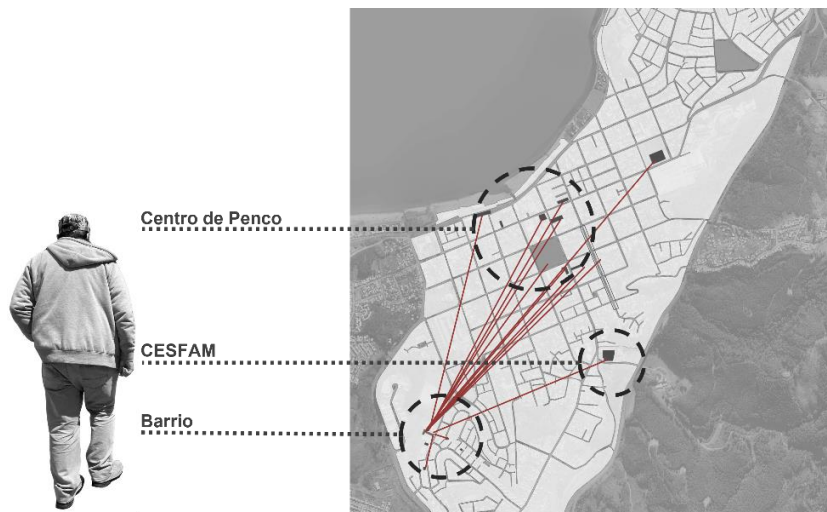


Figura 41. Destinos frecuentemente visitados por Don Pedro. Fuente: elaboración propia.

4.2 Análisis del Entorno Urbano de los habitantes del CVT Penco desde la Movilidad Cotidiana

El Entorno Urbano del CVT Penco, observado y analizado desde la movilidad cotidiana, se describe a partir de los destinos frecuentemente visitados que realizan los habitantes del Condominio y los trayectos que realizan para llegar a dichos destinos, es decir, por el espacio urbano por el cual transitan los habitantes mayores. Es así como, a partir del trabajo de campo realizado se identificaron 20 destinos a los que los habitantes del CVT van frecuentemente, los propósitos del viaje asociados a las actividades que se dan en dichos destinos, y múltiples trayectos para llegar a esos ellos con distintas elecciones modales y de rutas.

Los destinos frecuentemente visitados, su ubicación y trayectos hacia ellos, permitieron organizarlos en 5 zonas, a saber, la Zona 1, del barrio; la Zona 2, el CESFAM; la Zona 3, del Centro; la Zona 4, el Supermercado Acuenta y la Zona 5, la zona del Cementerio. Estas zonas permiten distinguir la multiescalaridad del entorno urbano de los habitantes del CVT, siendo la Zona 1 la escala barrial, y de la Zona 2 a la 5 la escala comunal, existiendo una preponderancia de esta última.

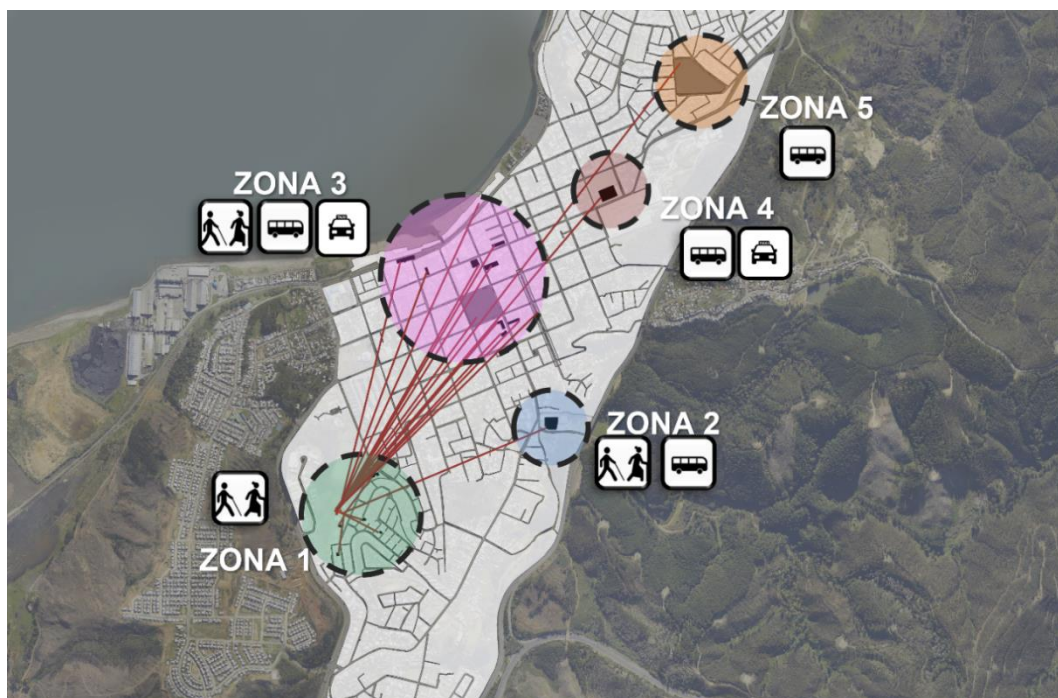


Figura 42. Plano esquemático de zonas del entorno urbano según destinos y trayectos de los habitantes del CVT Penco. Fuente: Elaboración propia.

Los 20 destinos frecuentemente visitados por los 5 habitantes participantes se pueden clasificar según el tipo de actividad que conllevan, es decir, el motivo del viaje, encontrándose destinos de abastecimiento que contemplan los almacenes del barrio, la feria libre El Roble, y los supermercados; destinos de trámites asociados a la Municipalidad, Banco Estado, Caja de Compensación Los Héroes y Registro Civil; destinos de recreación como la Plaza de Armas, La Biblioteca y la Playa; destino de culto el que contempla a la Parroquia Divino Redentor; destinos de actividades sociales asociados a la Sede de la Junta de Vecinos, Asociación de Pensionados y Casa del Adulto Mayor; destinos de actividades familiares los que contemplan la casa de un familiar de la Sra. Marcela y el Cementerio (entendiendo que el equipamiento de cementerio puede ser clasificado como sanitario o de culto, en este caso se clasifica como familiar debido a la connotación para la Sra. Marcela, para quién es un espacio de encuentro con sus familiares); y destino de salud asociado al CESFAM.

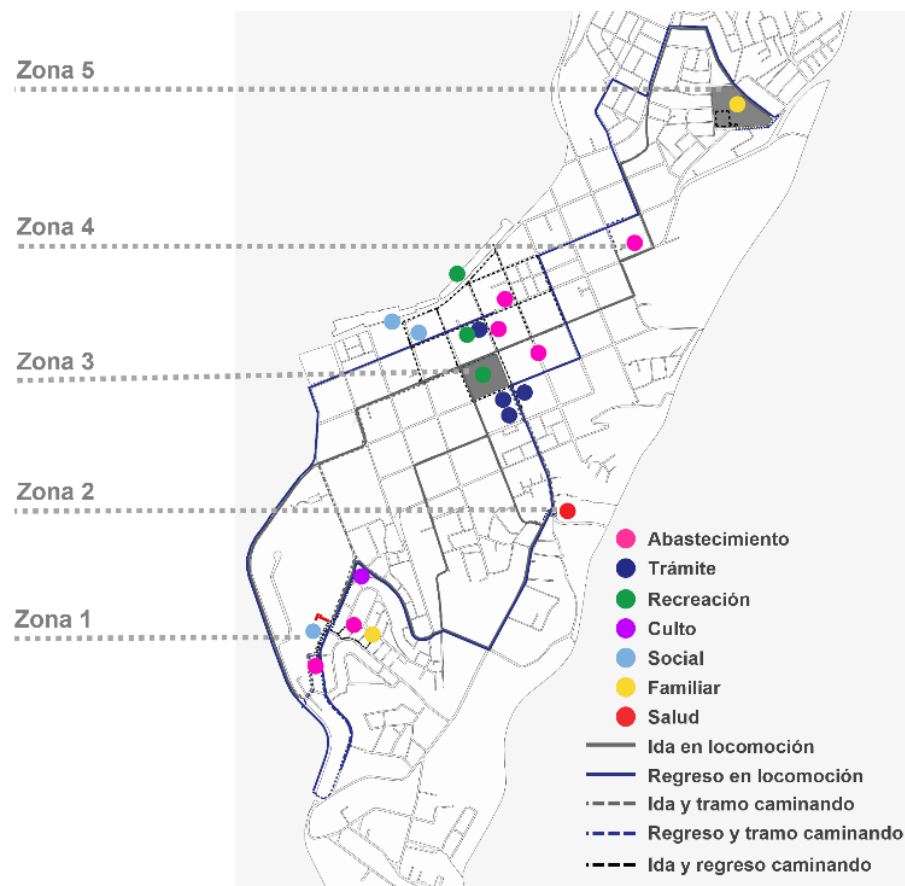


Figura 43. Destinos frecuentemente visitados. Fuente: elaboración propia

A partir de esta clasificación se puede inferir que la movilidad cotidiana de los habitantes del Condominio se relaciona mayormente con viajes asociados a actividades no obligatorias (Vecchio, Castillo, & Steiniger, 2020), las que se podrían caracterizar como de subsistencia (abastecimiento, trámite y salud) y de esparcimiento (recreación, culto, social y familiar). Entonces, si bien la movilidad de las personas mayores no está asociada a una rutina diaria de horarios fijos (actividad obligatoria), como podría ser el caso de adultos trabajadores o adolescentes, sí existe una tendencia a realizar cierto tipo de actividad que finalmente va configurando el tiempo-espacio de la movilidad cotidiana de los habitantes del Condominio, asociados a los viajes que los habitantes realizan, los cuales pueden ser programados (mensual, semanal o fecha puntual) o espontáneos (sin fecha ni hora), según la actividad a desarrollarse. Estos viajes determinarán el tipo de trayecto que se da, a saber, los trayectos de los viajes programados generalmente son trayectos de dirección ida y vuelta, mientras que los trayectos asociados a los viajes espontáneos son serpenteantes, en múltiples direcciones, sin un final claro, puesto que depende de las actividades espontáneas que se quieran realizar; y a su vez, el tipo de trayecto también estará determinado por la ubicación del destino frecuentemente visitado. Para explicitar, un viaje programado al CESFAM, tiene un trayecto directo de ida y vuelta, debido a la actividad de atención de salud puntual a la que va la persona mayor, quién es atendido generalmente en la mañana, pero también por la ubicación de éste, el cual se ubica en un sector residencial sin más actividades que ofrecer. Por otro lado, un viaje espontáneo a la playa a pasear tendrá un trayecto serpenteante y en múltiples direcciones, puesto que la persona mayor podrá ir o no directo a la playa, y podrá pasar a otros destinos antes o después de dicha actividad, como por ejemplo ir al supermercado o detenerse a descansar en la plaza de armas. En este caso tanto la actividad, que no requiere ni fecha ni hora específica, como la ubicación del destino (el Centro de Penco), propicia la multidireccionalidad del trayecto, permitiendo ir a otros destinos según se desee o requiera.

De esta manera se puede concluir que esta configuración tiempo-espacio de la movilidad cotidiana de los habitantes del CVT Penco, tiene tres características principales: es multiescalar con preponderancia a la escala comunal (4 de las 5 zonas del entorno

urbano); los viajes desarrollados son programados o espontáneos según el tipo de actividad asociada al destino frecuentemente visitado; los tipos de trayectos cotidianos, es decir, directo de ida y vuelta o serpenteante y multidireccional, dependen del tipo de viaje desarrollado y de la ubicación del destino frecuentemente visitado.

Estas tres características podrían resumir la movilidad cotidiana de los habitantes mayores del Condominio de Viviendas Tuteladas de Penco, lo que se intenta sintetizar y retratar en el siguiente diagrama.

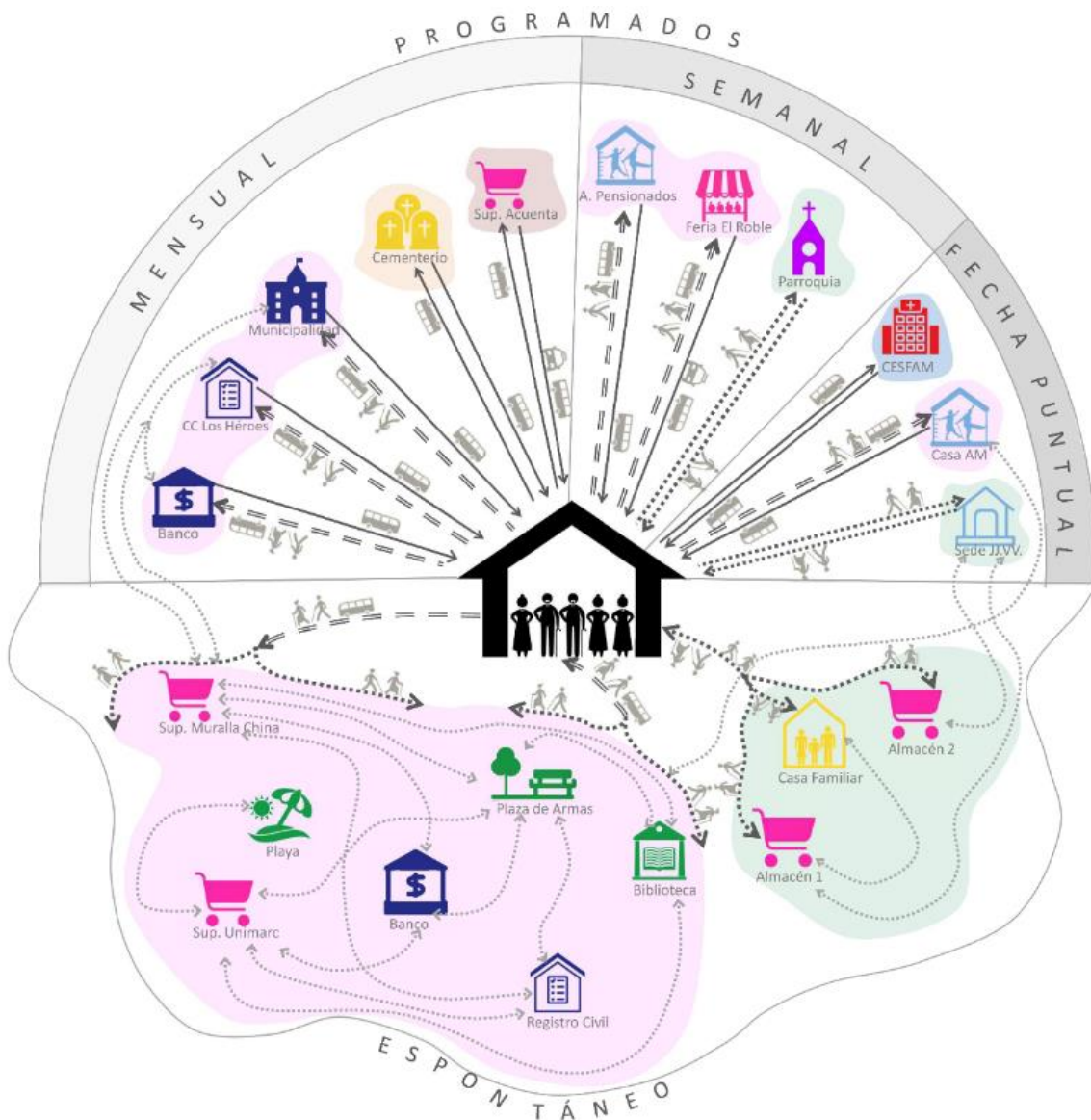


Figura 44. Diagrama de movilidad cotidiana de los habitantes del CVT Penco. Fuente: elaboración propia.

Mayores en movimiento. El entorno urbano y sus repercusiones en los habitantes del Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un Vínculo” de Penco.

A continuación, se analizará la movilidad cotidiana de los habitantes del Condominio en su entorno urbano, considerando lo expuesto y la matriz de análisis de trayectorias (organizadas a partir de las 5 zonas identificadas), las barreras de accesibilidad presentes en el entorno urbano y las estrategias y tácticas que deben desplegar al enfrentar dichas barreras. A partir de esto se pretende identificar las repercusiones del entorno urbano en la integración y autonomía de los habitantes del CVT Penco, desde una mirada de movilidad cotidiana de las personas mayores.

4.2.1 Trayectorias cotidianas hacia los destinos frecuentemente visitados

Las zonas y los trayectos realizados por los 5 habitantes se resumen a través del siguiente esquema.



Figura 45. Resumen trayectos asociados a las zonas del entorno urbano. Fuente: elaboración propia.

A continuación, se describirán los trayectos de cada una de las zonas.

a) Trayectos zona 1



Figura 46: Zona 1 y sus 8 destinos y trayectos. Fuente: Elaboración propia.

La zona 1 corresponde al sector en el que se emplaza el Condominio, siendo una zona de escala barrial. Se constituye de 5 destinos frecuentemente visitados por los habitantes del condominio que participaron de la investigación y que reconocen, que es la forma en cómo se relacionan con el barrio. Estos destinos corresponden a abastecimiento, culto, social y familiar. Los viajes asociados los destinos son 3 viajes de tipo espontáneos, asociados a la Casa de un familiar de la Sra. Marcela, el Almacén 1-Don Omar-, y Almacén 2-Victor-, con trayectos a pie que son multidireccionales; y 2 viajes de tipo programado relacionado con la parroquia, siendo un viaje semanal, y la Sede de la Junta de Vecinos, que es un viaje de fecha puntual. En ambos casos el trayecto es a pie y es directo, no obstante, respecto al viaje a la sede de la JJ.VV. éste se puede transformar también en un trayecto multidireccional al tener la posibilidad de ir a los almacenes del barrio durante el mismo trayecto, situación que no ocurre con el viaje a la parroquia, puesto que los domingos los almacenes se encuentran cerrados.

El viaje espontáneo al Almacén Don Omar, lo realizan los 5 habitantes que participaron de la investigación, pero para este trayecto se hizo un acompañamiento a la Sra. Marcela, utilizando la técnica del sombreado, y que se relata a continuación.

La Sra. Marcela cruza la calle y comienza a transitar por una vereda angosta, en mal estado, con curvas, pendiente pronunciada, y flujo vehicular por ambos lados, por lo que ir a este almacén es un poco dificultoso para algunos de los habitantes del condominio, no obstante, es el almacén más cercano que tienen por lo que de igual forma es su primera preferencia para abastecerse.

Al avanzar media cuadra por una calle con pendiente, la Sra. Marcela comienza a transitar por la calzada, comenta que ésta "es más planita que la vereda y cuesta menos caminar". Continúa el trayecto subiendo con cuidado por una curva con pendiente pronunciada y luego entra en el primer pasaje que la lleva directo al almacén. Comenta que con el pasaje no tiene problemas, el pavimento está bueno. No obstante, al llegar al acceso comenta que "el acceso es muy malo y uno como que se marea al bajar" y añade que "tiene unas escaleras con peldaños super altos, super peligroso, no tienen conciencia, tiene barandas, pero no sirven...y ese es el negocio más cerca para nosotros". Con dificultad sube los peldaños tratando de apoyarse con su bastón. El mismo esfuerzo requiere luego para bajar y retomar el camino.

Respecto a este trayecto Don Reinaldo menciona que "hay una curva super pronunciada justo antes de llegar al almacén, ahí iban a instalar una baranda pero al final no se pudo hacer porque la calle es muy angosta", señalando que siempre es una curva difícil de sortear para ellos y han sufrido caídas, siendo particularmente peligrosa en los meses de invierno, puesto que el pavimento es más resbaladizo.



Figura 47. Imagen 1, Sra. Marcela transitando por vereda de primera cuadra para ir a Almacén; imagen 2, Sra. Marcela transitando por calzando por curva pronunciada con pendiente. Fuente: registro propio.

El viaje espontáneo hacia la vivienda de un familiar de la Sra. Marcela, se realizó con ella mediante la técnica del sombreado. Ella menciona que va dos o tres veces a la semana a esta vivienda, y comenta “me gusta ir para allá, es pura subida todo el rato, pero me sirve como ejercicio, y a la vuelta me vienen a dejar o si no, bajo yo sola, pero bien lentito porque es una calle muy parada, me puedo caer”

La Sra. Marcela transita por las mismas calles que van al almacén en vez de doblar hacia el primer pasaje, sigue el trayecto por la calle principal. Ésta sigue siendo una calle de veredas angostas y con pendientes. Avanza tres cuadras en estas condiciones, hasta llegar al pasaje en el que se encuentra la casa de su sobrina.

Para el regreso ella retoma el mismo recorrido, pero a medida que la pendiente descendiente se va haciendo más pronunciada, la Sra. Marcela baja a la calzada y continúa el camino por ahí, hasta llegar al encuentro con calle Esteban de Sossa, la calle del Condominio.

Mayores en movimiento. El entorno urbano y sus repercusiones en los habitantes del Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un Vínculo” de Penco.



Figura 48. Imagen 1, Sra Marcela por calle principal hacia casa de familiar; imagen 2 y 3, Sra. Marcela camina por calzada debido a pendiente pronunciada. Fuente: registro propio

El viaje espontáneo hacia el Almacén Víctor, al que también van todos los habitantes del Condominio que participaron de esta investigación. Este trayecto se realizó con Don Pedro, mediante técnica de sombreado.

Don Pedro, chequea que lleva su billetera, sale del Condominio y comienza a caminar por la misma acera del Condominio, siendo ésta angosta, con tramos en mal estado y pendiente ascendiente. Don Pedro menciona que “a mí me gusta ir a ese Almacén, lo atienden bien a uno, son muy amables”, agrega que “cuando voy al almacén de la Sra. Irma, paso a saludar a los vecinos, a veces me siento en un asiento que pusieron los mismos vecinos, allí descanso un ratito, nos ponemos a conversar un poco y sigo el camino”. Camina una cuadra y se encuentra con unos vecinos que están sentados en el asiento que ellos instalaron. Don Pedro conversa unos momentos y luego continúa el trayecto hasta el almacén. De regreso es el mismo recorrido.



Figura 49. Imagen 1 y 2, Don Pedro camino al Almacén. Fuente: registro propio.

El viaje programado de manera semanal a la Parroquia Divino Redentor es efectuado sólo por la Sra. Graciela, por ende, se hizo sombreado con ella para este recorrido.

La Sra. Graciela, se arregla y sale del Condominio, en esta ocasión acompañada por la Sra. Anita, porque no se siente muy bien. Cruza a la vereda contraria, la única de la calle, puesto que la vereda del lado del Condominio termina a escasos metros de éste. Avanza en pendiente descendiente, caminando por una calle que es angosta y con muchos desniveles. Cruza la primera calle, con muy mala visibilidad producto de la pendiente de ésta. Continúa el trayecto, y a ratos va indicando los desniveles y maleza que van apareciendo reiteradamente. Llega a la Parroquia que se ubica al final de la calle, y la antecede un espacio abierto con pendiente para recibir a los feligreses y darle mayor protagonismo a la fachada. Esta Parroquia es parte del barrio Recinto CRAV. La Sra. Graciela declara “yo participo de la Parroquia Divino Redentor que está en Roberto Ovalle...ahí yo hice mi primera comunión, fui del primer grupo cuando empezaron a hacer las primeras comuniones, me casé ahí, mi papá cuando murió fue la primera misa que se hizo de funeral ahí, y un tío mío bautizó la Banda CRAV ahí, tengo harta historia, así que sigo participando”. Respecto al trayecto hacia ésta, señala que “las veredas están en mal estado, hay mucha maleza y desniveles, me tengo que ir con cuidado para allá para no caerme”.



Figura 50. Imagen 1, camino por vereda angosta; imagen 2, cruce calle con pendiente; imagen 3, acceso a Parroquia. Fuente: registro propio.

El viaje programado según fechas puntuales hacia la Sede de la Junta de Vecinos es efectuado mayoritariamente por Don Reinaldo y eventualmente por Don Pedro y la Sra. Marcela. La sede se ubica en la misma calle del Condominio, hacia la derecha de éste, y se debe hacer el mismo recorrido que al Almacén Don Víctor, solo que la sede se

encuentra a algunos metros del Condominio. El acceso a esta es mediante escalones irregulares y una rampa con pendiente muy pronunciada.

Sobre la Sede Don Reinaldo hace mención que asisten a reuniones periódicas pero que se han suspendido debido a la pandemia COVID-19, y que esperan retomar pronto. Afirma que en la sede logran discutir las mejoras que esperan poder hacerle al barrio, de hecho, menciona que a través de la junta vecinal han solicitado hacer mejoras al barrio, pero sin muchos resultados aún.



Figura 51. Imagen 1, camino a la sede de la JJ.VV; imagen 2, acceso a la sede. Fuente: registro propio.

De esta forma los viajes efectuados dentro de la zona 1 son en su mayoría viajes espontáneos, en los que desde el Condominio se mueven hacia los almacenes en su mayoría, siendo está la salida más recurrente de los habitantes participantes. Asimismo, se da una multidireccionalidad entre el viaje espontáneo que realiza la Sra. Marcela, en el que de ida o vuelta puede pasar al Almacén Don Omar a hacer laguna compra pequeña. También se da que en el viaje programado a la Sede Social también pueden transitar hacia los almacenes a abastecerse o bien, volver directo al Condominio. En el viaje programado hacia la Parroquia que realiza la Sra. Graciela, difícilmente se puede compatibilizar con otro destino, puesto que es el domingo el día que ella asiste a la Parroquia, y generalmente los Almacenes están cerrados.

Por otro lado, tres de los 5 destinos de esta zona se ubican en la calle del Condominio, por la cual transitan vehículos a alta velocidad, sobre todo los autobuses, que carece de pasos de cebra en buen estado y las veredas son angostas, en muchos tramos están en mal estado y también en algunos tramos la pendiente se vuelve pronunciada, por lo que a veces se vuelve dificultoso el transitar.

A partir de lo anterior, se puede señalar que los viajes que realizan los habitantes participantes dentro de la zona 1, son más bien reducidos, y se basan más que nada en la necesidad de abastecerse de víveres esenciales gracias a la presencia de los dos almacenes mencionados, los que se constituyen como la relación más directa que tienen la mayoría de los habitantes con el barrio. Al respecto Don Pedro menciona que *“al barrio salimos solamente a comprar, hacia arriba donde la Sra. Irma, y hacia el otro lado, al Don Omar”*. La Sra. Marcela menciona que *“durante la pandemia no íbamos casi al supermercado así que íbamos a los almacenes de aquí a comprar...es caro, pero vamos igual”*.

En tanto la Sra. Graciela es quién más se relaciona con el barrio en el que viven, puesto que coincidentemente ella vivió por muchos años en los barrios de la refinería CRAV, al respecto ella relata con emoción que es *“nacida y criada en este sector del Recinto de Refinería... era linda esa época, era como vivir un sueño”*, al tiempo que comenta cómo era la vida en esos años, las familias que habitaban el sector y los lugares más reconocidos. En ese sentido, la Sra. Graciela es quién conoce mejor el barrio de todos los habitantes del Condominio, y tiene una relación emocional con éste, asociado indisolublemente a su historia previa al llegar a vivir al Condominio y exteriorizado a través de sus visitas semanales a la Parroquia.

Frente a la consulta sobre salir al barrio a caminar como actividad de esparcimiento todos indican que salen poco a caminar, y comentan que *“de aquí hacia arriba no hay nada, hay solo casas, la única área verde que hay es una queda allá arriba y es muy malo para subir para los adultos mayores”*; la Sra. Marcela añade que *“acá en el barrio son casi todos adultos mayores, y están casi todos encerrados igual que nosotros, no se ven*

niños, ni guagüitas, ni nada". La Sra. Anita indica que "uno no sale tanto, porque hay cosas que hacer en la casa, hay entretenición y el día se va", mientras que la Sra. Graciela menciona que "uno no sale a pasear tanto por el barrio porque son puras subidas y no se puede caminar, pero dan deseos de salir, pero cuesta y no hay lugares para sentarse, son puras casas y calles"; la Sra. Anita añade que "nosotros acá estamos metidos en un cerro, todas las calles son con pendientes y no pensaron en el adulto mayor, en como nivelar un poco mejor las veredas para nosotros"; Don Reinaldo complementa explicando que "se pidió con la junta vecinal que pusieran unas barandas en esa subida, pero dijeron que no porque la vereda es muy angosta", refiriéndose a una de las calles con pendiente más pronunciada del barrio y por la que deben transitar para ir al almacén Don Omar. En ese sentido, la Sra. Graciela comenta "yo empecé a salir menos desde que llegué al condominio, porque yo estaba acostumbrada a salir más cuando estaba más cerca del centro y ahora se hace más pesado, y me queda todo más lejos".

Respecto a la pregunta de la relación de ellos con otros vecinos del barrio, mencionan que Don Reinaldo se relaciona un poco más porque asiste a las reuniones de la Junta de Vecinos más periódicamente que el resto de los residentes. Además, Don Reinaldo complementa mencionando que *"aquí, en nuestra sede del Condominio, funciona el Club del Adulto Mayor "Unidos por un Vínculo" y como éramos sólo 10 y necesitábamos 15 para funcionar como club, otras personas del sector se unieron al club, y ahí hemos ido conociendo a más vecinos, pero sólo en esta instancia y en las reuniones de la Junta de vecinos".*

b) Trayectos zona 2



Figura 52. Zona 2, y el destino CESFAM y trayectos de ida y vuelta. Fuente: Elaboración propia.

La zona 2 se conforma de 1 destino frecuentemente visitado, el CESFAM, el cual se constituye como un viaje programado de fecha puntual y trayecto directo ida y vuelta, puesto que, como se mencionó anteriormente, el CESFAM se emplaza en un sector en el que es difícil compatibilizar con otro tipo de viajes y actividades. La escala de esta zona es a nivel comunal. A este destino asisten todos los habitantes participantes de la investigación. Si bien a simple vista el Consultorio pareciera estar ubicado cercano al Condominio, casi todos los residentes deben usar el transporte público para llegar a éste, puesto que el trayecto desde el Condominio al CESFAM posee muchas subidas y bajadas producto de la topografía accidentada del sector. Mientras que la Sra. Anita es la única que va al CESFAM caminando, sin embargo, su regreso siempre es en autobús.

Para el trayecto de ida en autobús se realizó un sombreado con la Sra. Marcela y se relata a continuación.

La Sra. Marcela en su casa se alista para ir a su cita al Consultorio con su médico tratante. En una servilleta pone las monedas justas para pagar la micro y las envuelve con su mano y se las echa al bolsillo. Sale del Condominio, cruza la calle y espera la micro en la vereda del frente, en un paradero improvisado, puesto que la parada oficial tiene el pavimento desnivelado, lo que dificulta el acceso al autobús y, por otro lado, el paradero formal queda a tres cuadras del Condominio aproximadamente, por lo que prefieren tomar el bus en una parada informal, frente a la estación de bomberos, no obstante, la visibilidad es mala y muchas veces ellos no ven que viene la micro y ésta pasa de largo. La Sra. Marcela menciona "para nosotros está malo, yo me voy a los bomberos a tomar la micro porque ahí está más parejito porque la parada de aquí está mala...y además al frente nosotros tenemos muy mala la vereda". Espera la micro alrededor de 10 minutos y comenta "en la mañana pasan las micros más seguido, pero debe ser por el CESFAM, porque después de las dos de la tarde cuesta mucho tomar locomoción". Hace parar la micro, y se sube con dificultad debido a su bastón ortopédico. Saca la servilleta de su bolsillo y la da vuelta en la mano del conductor, "así es más rápido pagar y no tengo que estar preocupada que se me caigan las monedas, con mi bastón cuesta hacer todo mucho más". Se sienta en el puesto preferencial, frente a la puerta, la que no se cierra una vez reiniciada la marcha. El viaje en bus dura alrededor de 4 minutos, y transita por cerros con curvas y pendientes. La Sra. Marcela dice "yo me voy en asiento preferencial, pero no están para los adultos mayores porque son muy angostos. Entonces yo a veces me tengo que ir atrás. Dice que son para adultos mayores y discapacitados, pero no sirven, porque son muy angostos, porque uno siempre tiene malita la rodilla, encuentro que los buses no son muy buenos. Además, el camino es peligroso porque son puras curvas y la micro va muy rápido, entonces si uno no se sujeta bien, se cae" Asimismo, menciona que "el asiento preferencial casi siempre está frente a la puerta, y los choferes a veces no cierran la puerta y uno está ahí recibiendo todo el aire frío y es peligroso, además, porque me puedo caer por ahí...deberían siempre cerrar la puerta".

El bus para en un paradero cercano al Consultorio. Para llegar a éste se deben cruzar dos calles. La Sra. Marcela camina en dirección al CESFAM, y llega al primer cruce en calle El Maitén, donde pasan los autos a alta velocidad puesto que vienen en línea recta desde el centro de Penco. La visibilidad no es muy buena producto de una curva pronunciada y pendiente que antecede el cruce. Con precaución la Sra. Marcela cruza por el paso de cebra, trata de apurarse por temor a los autos, pero le cuesta debido al uso del bastón, ella menciona que "para ir al consultorio nosotros tenemos que cruzar ahí y vienen los autos rápido y uno no ve nada, es super peligroso... pasan los autos y las micros rápido". Llega a la siguiente calle, Los Copihues, una bifurcación. El camino directo hacia el siguiente paso de cebra implica cruzar el bandejón a través de una escalera, no obstante, la Sra. Marcela la evita y rodea el bandejón circulando por una vereda angosta y con una pendiente pronunciada, de esta forma evita la escalera, que es muy complicada para ella y su movilidad reducida. Cruza por el paso de cebra y llega a la vereda del CESFAM, la cual es angosta y con el pavimento en mal estado y desnivelado. Accede al CESFAM por el estacionamiento, puesto que aún no habilitan la entrada peatonal. Como los autos entran y salen a cada instante, ella debe ingresar con bastante precaución. Finalmente ingresa a través de una rampa para discapacitados que está en buenas condiciones.



Figura 53. Primera imagen, parada oficial de autobús; segunda imagen, Sra. Marcela sentada en asiento preferencial; tercera imagen, cruce calle El Maitén y al fondo escalera directo a cruce peatonal de calle Los Copihues. Fuente: registro propio.



Figura 54. Primera imagen, Sra. Marcela rodeando bandejón de bifurcación para evitar escalera: segunda imagen, Sra. Marcela transitando por vereda que llega directo a acceso de CESFAM.

El trayecto de ida al CESFAM caminando, se hizo a través de un sombrero con la Sra. Anita, quién es la única habitante participante que realiza este trayecto, y se relata a continuación.

La Sra. Anita menciona que descubrió que la mejor manera de ir al CESFAM caminando es a través del Centro. Luego de intentar ir al CESFAM caminando de manera más directa a través de los cerros, siguiendo el recorrido de las micros, se dio cuenta que era una muy mala alternativa, puesto que implicaba muchas subidas producto de la topografía accidentada que conecta el CESFAM con el condominio, lo que implicaba un esfuerzo muy grande para ella y una demora adicional que no estaba dispuesta a considerar, por lo que decidió que una mejor manera era “rodear” los cerros a través del trayecto hacia el centro y luego tomar la calle Maipú, la cual llega directo al CESFAM Al respecto ella menciona *“yo voy caminando al consultorio. Una vez me fui por el recorrido de la micro, y no lo hice más, porque había muchas subidas y me costaba caminar por ahí, así que ahora cuando me voy al consultorio, bajo al centro y después tomo la calle Maipú y sigo derecho al consultorio, es más largo, pero es más fácil para caminar”*.

La Sra. Anita sale del Condominio con dirección al Centro. Cruza la calle y camina por la única vereda que posee la calle que, como se mencionó, es angosta, en mal estado y con maleza. Camina dos cuadras y a la altura de la Parroquia, cruza una bifurcación entre Calle Esteban de Sossa y Roberto Ovalle, para seguir el trayecto por ésta última. Dicha

bifurcación carece de paso de cebra y rebaje de solera que permitan un buen tránsito peatonal, por lo que ella cruza toda la bifurcación por la calzada, con precaución que no vengan vehículos a gran velocidad, sobre todo la locomoción, así pues, el cruce se convierte en algo peligroso para los habitantes del Condominio que recorren este trayecto.

Sigue camino por Roberto Ovalle, por la única vereda transitable de dicha calle. Aun así, La Sra. Anita comenta que la vereda está en mal estado, en efecto, ésta tiene numerosos tramos con desniveles que propician caídas. Estos tramos coinciden con el antiguo barrio de la CRAV. No obstante, al finalizar la cuadra se edificaron unos condominios hace un par de años, por tanto, el estado de esos pavimentos es bueno, denotándose un cambio considerable en éstos.

Luego avanza y dobla por dos calles, hasta llegar a calle Las Heras, la cual presenta pendiente en ascenso y luego en descenso, y llega directo a la Plaza de Armas a una distancia de tres cuadras. Es una calle con pendiente de subida y bajada, y veredas angostas. A medida que avanza van apareciendo postes y señaléticas mal emplazadas que, junto a los paraderos, enangostan aún más la vereda, además de desniveles producto de salidas de autos. La Sra. Anita sigue avanzando y señala un terreno baldío con pendiente que carece de obras de contención para evitar derrumbes, lo que ella había mencionado en los mapeos participativos, y en dicha ocasión ella comentó que "en Heras, antes de llegar a la plaza, cuando me voy caminando al centro, hay como un cerrito y un árbol que está que se cae y un cerco también que está se cae, está super peligroso, sobre todo para nosotros los adultos mayores". Luego aparecen un par de escaleras en ciertos tramos; la Sra. Anita transita con cuidado por ellas puesto que son peldaños irregulares y mal ejecutados. Llega a la plaza de armas, transita un poco y en un banco se sienta a descansar unos minutos. Luego sigue y atraviesa la plaza para tomar calle Maipú, la cual llega directo al CESFAM. Todo el tramo de esta calle es relativamente plano, con una pequeña pendiente que no se asimila a primera vista, y en general la vereda se encuentra en buen estado. La Sra. Anita llega al CESFAM.

Este trayecto tuvo una duración de alrededor de 40 minutos desde el Condominio al CESFAM, en contraste con los 4 a 5 minutos que demora el autobús.

Mayores en movimiento. El entorno urbano y sus repercusiones en los habitantes del Condominio de Viviendas Tuteladas "Unidos por un Vínculo" de Penco.



Figura 55. Imagen uno, vereda contrario vereda CESMAN; imagen dos; Sra. Anita cruzando bifurcación carente de cruce peatonal; imagen tres, terreno baldío y cerco en mal estado de calle Heras. Fuente: registro propio.

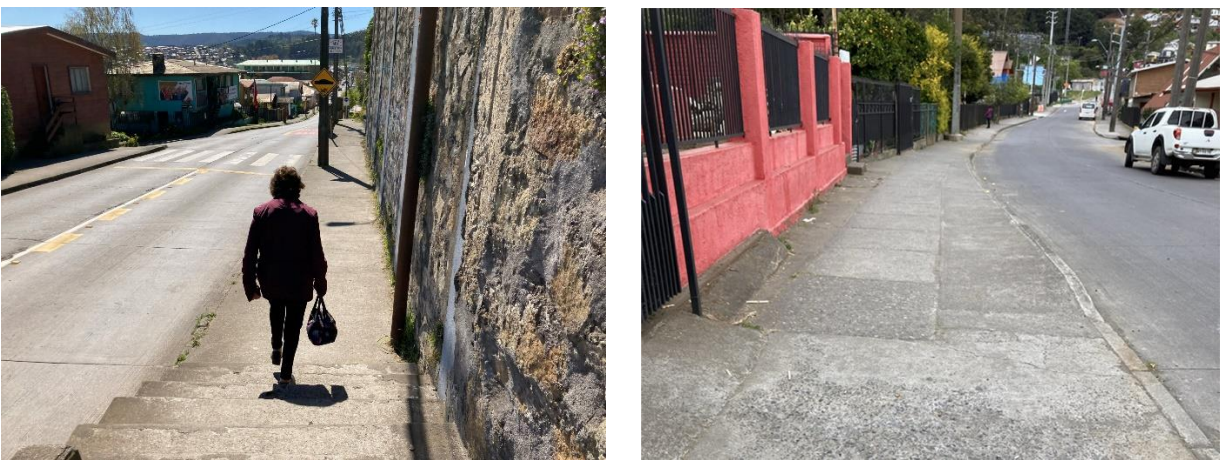


Figura 56. Imagen uno, escaleras de calle Heras; Imagen dos, calle Maipú que llega directo a CESFAM. Fuente: registro propio.

El trayecto de vuelta del CESFAM hacia el Condominio lo realizan siempre en transporte público, incluso la Sra. Anita. En este trayecto lamentablemente no se pudo hacer sombreado por problemas de coordinación con las personas mayores, no obstante, se realizó de igual forma el recorrido de manera particular y, que se describe a continuación.

Para tomar el autobús ellos deben volver a atravesar las calles El Maitén y Los Copihues, y llegar al paradero. Para esto pueden atravesar el bandejón a través de una escalera, o rodear el bandejón hasta llegar al paso de cebra y cruzar hacia el paradero ubicado en calle El Maitén. La espera de locomoción es de 20 a 30 minutos app, lo que es especialmente complejo en épocas invernales, con lluvia y frío. Si bien el paradero queda cerca, lo reconocen como de difícil tránsito y peligroso, asociado al cruce de las calles y

a la pendiente de éstas. El trayecto en autobús dura alrededor de 5 a 7 minutos y al igual que al trayecto de ida, dentro del autobús los pasajeros se mueven mucho producto del camino sinuoso por la presencia de cerros, pero además por la alta velocidad a la que maneja el conductor. El autobús para en el paradero formal que está a escasos metros del Condominio. Se debe tener precaución de avisar con anticipación la parada en éste, puesto que como van a alta velocidad, generalmente siguen de largo, no habiendo otro paradero formal en las próximas cuadras.



Figura 57. Imagen uno, vereda de CESFAM en dirección a cruce peatonal calle Los Copihues; Imagen dos, cruce peatonal calle El Maitén; Imagen tres, paradero formal. Fuente: registro propio.

Respecto a los trayectos en autobús en general, los habitantes participantes comentan que el trato de los conductores generalmente no es muy bueno, bromean diciendo “si me trata bien yo doy las gracias al bajarme, sino, no porque a veces no tienen consideración con uno”. Destacan tres aspectos. El primero es que tanto al subir como al bajar del autobús, los conductores muchas veces no esperan el tiempo adecuado y se ponen en marcha antes. Otro aspecto es la velocidad a la que conducen, que se vuelve peligrosa para ellos puesto que a mayor velocidad es más alta la probabilidad de perder el equilibrio y caerse, situación que empeora al llevar la puerta delantera abierta mientras el bus se encuentra en marcha. Y, por último, a veces el bus no para en el paradero cercano al Condominio, aun cuando ellos avisan con antelación, y respondiendo muchas veces con agresividad.

c) Trayectos zona 3



Figura 58. Zona 3, el Centro y sus trayectos de ida y vuelta. Fuente: elaboración propia.

La zona 3, corresponde al centro de la comuna de Penco, siendo ésta una zona de escala comunal. Esta es la zona más frecuentada por todos los habitantes del Condominio, puesto que concentra la mayor cantidad de destinos frecuentemente visitados, 11 en total, asociados a abastecimiento, trámite, recreación y actividades sociales. Los tipos de viajes que se dan en esta zona son tanto programados como espontáneos, mientras que los trayectos son de tipo directo de ida y vuelta, y serpenteantes y multidireccionales, en concordancia con los tipos de viajes. Al respecto los habitantes mencionan que “en general uno va al centro y se distribuye por todas partes...en el centro está todo cerca y hay varias cosas que hacer” y añaden “en el centro, toda esa parte esta buena para caminar, todo parejito”, por lo que no detectan mayores inconvenientes al moverse entre los diversos destinos que componen esta zona.

Respecto de los viajes programados, se asocian a los siguientes destinos frecuentemente visitados:

- **Banco Estado.** Es un destino asociado a trámites. A él van todos los meses a retirar el monto mensual de sus pensiones. Se ubica al lado de la Municipalidad.
- **Caja de Compensación Los Héroes.** Este también es un destino para hacer trámites, puesto que una vez al mes se dirigen a este destino a retirar un monto fijo mensual que la Caja les entrega. Se ubica frente a la Municipalidad y Banco Estado.
- **Municipalidad de Penco.** Se ubica frente a la Plaza de Armas, y al igual que los destinos anteriores, se asocia a actividades de trámites. Don Pedro menciona que *“a la Municipalidad vamos harto a buscar el cheque de los gastos comunes”*, haciendo mención a que la Municipalidad todos los meses les entrega un cheque a cada residente del condominio con un monto prorrateado correspondiente a los gastos de luz eléctrica y agua de los espacios comunes del Condominio, que le corresponde pagar a la Municipalidad. Ellos reciben el cheque, lo van a cambiar al Banco Estado y luego un encargado junta todos los montos y los va a pagar a algún local Sencillito o Servipag. Esta operación la deben hacer todos los meses. Además, a veces aprovechan el mismo viaje para hacer otro tipo de trámites en la Municipalidad.

- **Asociación de Pensionados**, es un destino clasificado como de actividades sociales. Es un espacio que ofrece sus instalaciones para sus socios y personas mayores de otras agrupaciones, para realizar reuniones y actividades de diversa índole. A esta sede asiste la Sra. Graciela para sus clases de Tango semanales, las cuáles fueron suspendidas durante la pandemia COVID-19, pero que fueron retomadas en el mes de octubre 2021. La sede se ubica en calle Freire, a dos cuadras del paradero en el que se baja la Sra. Graciela para ir a sus clases, ella menciona *“al tango me voy en micro, y me bajo en las Heras y camino a la sede”*.
- **Feria Libre El Roble**. Es un destino de abastecimiento. Se trata de una feria que funciona los días sábado en la calle El Roble, a una cuadra de la Plaza de Armas, y que se extiende por aproximadamente 3 cuadras. Al respecto *mencionan “los sábados vamos a la Feria de Penco a comprar...y aprovechamos de pasear igual, a ver las cositas que venden”*, por cuanto la feria se transforma también en un espacio de esparcimiento y a la vez de abastecimiento.
- **Casa del Adulto Mayor**, es equipamiento municipal, clasificado como destino de actividades sociales, que ofrece diversos servicios y actividades para los adultos mayores de la comuna de Penco. Se ubica en la antigua estación de trenes, que fue refaccionada para estos fines, y está contigua a la línea del tren que aún se encuentra en funcionamiento para trenes de carga, la que a su vez se ubica a metros de la playa. A este destino los habitantes participantes van a sesiones de podología, a kinesiólogo, gimnasia, reuniones y diversas actividades de esparcimiento. Don Pedro menciona que *“la Casa del Adulto Mayor, es muy buena, nos atienden bien ahí”*. Junto a este equipamiento se encuentra la plaza del adulto mayor junto a un Skate Park. Al respecto la Sra. Anita dice *“ahí está la plaza del adulto mayor, es chiquitita pero bonita. Uno ahí se sienta a conversar, y como está la plaza de skate al lado, uno puede ver a los jóvenes practicar, es entretenido”*.

De los 6 destinos descritos, los viajes al Banco, generalmente se complementan con el viaje a la CC. Los Héroes. La Sra. Marcela *menciona “yo voy al Banco a pagarme, y luego cruzo la calle y ahí está Los Héroes, aprovecho de pasar para retirar mi platita también”*. Después de hacer dichas actividades pueden transformar el viaje en uno espontáneo con

trayectos multidireccionales. Por ejemplo, luego de hacer los trámites de las pensiones, pasan a la Plaza de Armas a descansar, después van al Supermercado Muralla China, cruzan la calle y toman el autobús de vuelta al condominio. Otra práctica que se da es que luego de ir al Municipalidad, pasan al Banco a cambiar el cheque de los gastos comunes, y luego también pueden realizar trayectos multidireccionales a, por ejemplo, el supermercado, la plaza de armas o inclusive la Biblioteca o Registro Civil a realizar otro tipo de trámites. Situación similar sucede cuando van a la Casa del Adulto Mayor, generalmente también aprovechan el viaje y pasan a otro destino con trayectos multidireccionales. Por el contrario, cuando van a la Feria El Roble a abastecerse, o cuando la Sra. Graciela va a sus clases de Tango, los trayectos siempre son directos de ida y vuelta.

Por su parte, los viajes espontáneos consideran los siguientes destinos:

- **Plaza de Armas.** Este destino de recreación es, para los habitantes del CVT, el punto de referencia del Centro. Es un punto de llegada puesto que el bus hace una parada en la plaza, es un punto de descanso y esparcimiento. Ellos mencionan que *“uno siempre pasa por la plaza cuando va al centro, la micro nos deja ahí mismo”*; la Sra. Marcela añade *“yo a la plaza paso a descansar un ratito, me siento en un banco y paro un poco”*, mientras que la Sra. Graciela afirma *“en la plaza los jueves se pone la feria campesina y hay cosas muy ricas, allá vamos si es que andamos por ahí”*. En ese sentido la plaza para ellos es un punto que les entrega múltiples actividades, por lo que se constituye como un espacio muy valorado por ellos.
- **Registro Civil y Biblioteca.** Se trata de un destino de trámite y recreación. Es un edificio municipal, en el que en el primer piso funciona una sucursal del Registro Civil y en el segundo piso funciona la Biblioteca Municipal con una cafetería. La Sra. Marcela menciona *“uno va a hacer hartos trámites también al Registro Civil, quedó super bien edificio”*, mientras que la Sra. Graciela añade *“el Registro Civil tiene una Biblioteca en el segundo piso, yo voy a pedir libros ahí, hay hartos libros”*.

antiguos". Este edificio se ubica a una cuadra de la Plaza de Armas, en la calle Maipú, que fue refaccionada hace un par de años junto a la Plaza de Armas.

- **Supermercado Muralla China**, es un destino de abastecimiento y se ubica a una cuadra de la Plaza de Armas, frente al edificio del Registro Civil. Al ser un destino ubicado el área que concentra varios destinos es un destino de compras más espontáneas. Comentan que, si hacen una compra grande, tratan de tomar un taxi para volver al Condominio, sobre todo si es después de las 14 horas puesto que las micros pasan con menos frecuencia.
- **Supermercado Unimarc**. Otro destino de abastecimiento, y se ubica a dos cuadras de la Plaza de Armas. La dinámica con este destino funciona de igual forma que supermercado anteriormente descrito.
- **La Playa de Penco**. A este destino, de recreación, van principalmente como actividad de paseo. Particularmente Don Reinaldo menciona que trataba de ir una vez a la semana a pasear a la playa.
- **Banco Estado**. Si bien es un destino de viaje programado, también lo es como viaje espontáneo, puesto que ocasionalmente se dirigen a este destino a retirar dinero y luego de dicho trámite realizan trayectos multidireccionales según lo que quieran o necesiten hacer.

En general entre estos destinos se dan trayectos multidireccionales, como se mencionó anteriormente. Por ejemplo, un día, después de realizar algún viaje programado, podrán pasar a la plaza de armas a descansar y luego al supermercado y luego regresar al Condominio. Por otro lado, después de un paseo por la playa podrán pasar también al supermercado y luego volver al condominio, o bien, podrán ir al banco a retirar dinero, luego a la biblioteca, y después volver, o tal vez, ir solamente al supermercado a realizar una compra pequeña y volver al Condominio. En consecuencia, se pueden dar variadas opciones trayectos asociados a estos viajes espontáneos.

En cuanto a los trayectos de ida hacia el centro y de regreso al condominio, hay dos modos, a pie o en transporte público, el cual cuenta con 2 rutas, una que pasa por el

interior de la comuna y otra que pasa por la Ruta 150, ruta que en el trayecto de regreso tiene dos paradas, una más cerca del condominio, y otra un poco más lejos.

Dichos trayectos se describirán a continuación, cuyo relato se compone tanto de la información recabada en los Mapeos Participativos, como de los dos sombros que se pudieron realizar, uno con la Sra. Anita haciendo un viaje programado con trayecto de ida y regreso caminando, y el segundo con Don Reinaldo, haciendo un viaje espontáneo con trayecto de ida en autobús que circula por el interior de la comuna, y trayecto de regreso en autobús que transita por la Ruta 150, y que a continuación se relatarán, organizados en las alternativas de trayectos de ida y luego los trayectos de regreso.

El trayecto de ida al Centro caminando, lo hacen prácticamente todos los habitantes participantes, excepto la Sra. Marcela, quién debido a su problema de salud físico depende de la locomoción colectiva para moverse por la ciudad. Es el mismo trayecto relatado en la zona 2, con la diferencia que éste termina en dos puntos, según el destino al que se dirijan primero. Si van a la Casa del Adulto Mayor, el trayecto llega hasta Heras con calle Chacabuco, por la que doblan y llegan directo a dicho equipamiento. En cambio, si van al resto de los destinos de la zona 3, generalmente siguen derecho por calle Heras hasta la plaza de armas y desde ahí se distribuyen a los diversos destinos a los cuáles se dirigen.

En este sombrero la Sra. Anita debía ir a la Casa del Adulto Mayor, por lo que hizo el mismo recorrido anteriormente descrito en la zona 2, pero llegando hasta el cruce de Heras, para seguir por calle Chacabuco, una cuadra antes de la plaza de armas. Dicho cruce carece de rebaje de solera, pero además la solera mide alrededor de 35 cm de alto, lo que lo convierte en un cruce que propicia caídas, y sumado a la alta velocidad con la que transitan los vehículos por dicha calle y la mala visibilidad que tienen al llegar a éste, se transforma entonces en un cruce peligroso para los habitantes del Condominio, pero necesario de hacer.

La Sra. Anita baja con dificultad hacia la calzada pasando por la solera mencionada y cruza por el paso peatonal, caminando lo más rápido posible para evitar accidentes (por velocidad y mala visibilidad de vehículos). Llega a la acera contraria, la que es angosta,

con una pendiente importante y con curva, por lo que camina más lento, y con los pies de costado para evitar resbalarse y caer. Avanza dos cuadras por la calle Chacabuco siempre con pendiente descendiente, y se van apreciando nuevamente ciertos obstáculos como, por ejemplo, desniveles provocados por salidas de autos, pavimentos desnivelados y soleras sin rebajas.



Figura 59. Imagen uno, escalera calle Heras; imagen 2, cruce peatonal hacia calle Chacabuco; imagen 3, curva con pendiente de vereda calle Chacabuco. Fuente: registro propio.

Al llegar a la Casa del Adulto Mayor, la Sra. Anita debe pasar por una solera sin rebaje, atravesar la calzada que tiene el pavimento desnivelado y llegar a la vereda contraria, nuevamente sin rebaje de solera, y va a la cita planificada.

Al salir de la Casa del Adulto Mayor Camina por calle Chabuco y dobla hacia calle Freire, una de las calles principales del centro. Camina dos cuadras y dobla por calle Maipú, también una calle principal, entra al supermercado por la rampa y hace una compra rápida. Al salir, sigue camino por calle Maipú y al tiempo comenta que para ella es una calle muy agradable de caminar, la que está recientemente remodelada junto con la Plaza de Armas por lo que, posee pavimentos bien nivelados, continuidad de alturas entre la calzada y las aceras, bancas y jardineras en las que se puede descansar y luminaria led, todo lo cual es muy valorado por ella y en general por todos los habitantes, destacando aquello en las sesiones de Mapeo Participativo.

La Sra. Anita avanza por calle Maipú y cruza hacia la plaza de armas, aprovecha de dar un paseo por ella, se dirige al sector dónde se ubica el estero al costado del cual se emplaza un pequeño paseo, se sienta a descansar unos momentos y luego comienza el trayecto de regreso.



Figura 60. Imagen uno, llegada a Casa del Adulto Mayor; imagen 2, acceso supermercado Muralla China; imagen 3, vereda calle Maipú. Fuente: registro propio.

El trayecto de ida al Centro en bus, que transita por el interior de la comuna, lo hacen también todos los habitantes participantes, especialmente cuando caminar no es una opción producto de las lluvias, bajas temperaturas o poco tiempo. Este trayecto, como se mencionó anteriormente, se hizo con Don Reinaldo utilizando la técnica de sombreado, y se trata de un viaje espontáneo, en el que quiere ir a pasear a La Playa, y a otros destinos en el centro.

Don Reinaldo cruza la calle Esteban de Sosa, hacia la vereda contraria al Condominio. Debido al mal estado de la acera en la “parada oficial”, él espera el autobús frente a la Estación de Bomberos (equipamiento vecino del Condominio), al igual que los otros residentes. La espera es de alrededor de 20 minutos. Cabe mencionar que un problema que en general han detectado los habitantes del Condominio, es la poca frecuencia con que pasa el bus para ir al Centro, cada media hora aproximadamente, pero que en el horario de la tarde puede ser mucho más la espera, y los días domingo la frecuencia es mínima, lo que se transforma en un gran impedimento para desplazarse al Centro sobre todo en épocas de lluvia y frío, ellos dicen “acá el gran problema es la locomoción, no pasa nunca...en la mañana andan hartos buses, pero en la tarde, después de las 2 de la tarde ya se pone mala y el domingo no pasa nada”. La Sra. Marcela asegura que las micros comienzan a pasar a las 6 de la mañana, puesto que el ruido la despierta (su casa está en la entrada del condominio, a 2 metros de la vereda) todas las mañanas, y ahí ya sabe que empiezan los recorridos de los buses, no obstante, al transcurrir las horas la frecuencia comienza a disminuir.

Don Reinaldo hace parar el bus, se sube y se sienta en cuarta fila. La línea del autobús es la misma que pasa por el CESFAM, pero sigue avanzando hasta llegar al Centro, y como se mencionó anteriormente, es un viaje tenso producto de la alta velocidad a la que va el autobús y a las pendientes y curvas del camino, por lo que tiene la constante sensación de que se puede caer si es que no va bien sentado o si no puede sostenerse bien.

La duración del viaje es de aproximadamente 8 minutos y se baja en el paradero de la Plaza de Armas. Camina por vereda de la Plaza de Armas y avanza 3 cuadras hasta llegar a El Roble, donde dobla en dirección hacia la playa. Transita por la vereda, la que termina abruptamente antes del cruce hacia la playa. Sube por un camino con tierra, y atraviesa con precaución la línea del tren, la cual no tiene rejas de seguridad ni un cruce oficial en esa calle. Baja un par de peldaños y llega a una plaza que es parte de la costanera. Al igual que otras zonas del centro, la Playa fue remodelada hace algunos años, y contempla una serie de espacios públicos de distintas características.



Figura 61, imagen uno, Don Reinaldo esperando autobús en parada no oficial; imagen dos, final de vereda de calle El Roble en dirección a la playa; imagen tres, cruce línea de tren para acceder a la playa. Fuente: registro propio.

Don Reinaldo comienza entonces a caminar por el paseo peatonal de la playa, por aproximadamente dos cuadras, e intermitentemente va haciendo algunas paradas para descansar. En general el paseo es amigable con las personas mayores, puesto que posee un equipamiento adecuado para ellas, salvo algunos tramos en los que hay muchos escalones, pero como ofrece variadas alternativas, Don Reinaldo no los considera en su trayecto. El paseo remata en un mirador, en él se detiene a descansar y comienza a relatar que él trataba de ir una vez a la semana a pasear a la playa junto a

su amigo Manuel y su amigo Carlos, habitante del Condominio. Cuenta, con emoción, que siempre iban a pie, “Manuel nos pasaba a buscar y ahí íbamos los tres con el Carlos, llegábamos al centro y caminábamos hacia la playa por la calle El Roble, paseábamos, nos sentábamos a conversar, a veces después pasábamos a comprar algo y nos volvíamos a la casa caminando o en micro, y tomábamos once los tres... el Manuel era sólo amigo mío, pero al final terminamos siendo los tres amigos...bueno, ahora me pasa a buscar Manuel y venimos los dos solos no más, pero ya no tan seguido como antes, ya no dan tantas ganas”. Lamentablemente Don Carlos falleció en agosto del 2021, y hoy en día para Don Reinaldo la playa se ha transformado en un lugar de recuerdos y nostalgia, por lo que la frecuencia de sus viajes hacia este destino ha disminuido.

Luego, Don Reinaldo retoma el viaje, cruza nuevamente la línea del tren y baja por unas escaleras hacia calle Cochrane, avanza y dobla en calle Maipú, hace unas compras rápidas en el supermercado, y emprende el regreso.

El acceso oficial a la playa se encuentra en calle Maipú con Cochrane, no obstante, Don Reinaldo comenta que prefiere acceder por El Roble, porque el acceso oficial implica pasar por unas graderías para poder acceder al paseo peatonal, en cambio, el acceso, aunque informal y más peligroso, le permite acceder sin inconvenientes y de manera más directa a dicho paseo.



Figura 62, imagen uno, paseo peatonal de la playa; imagen dos, cruce línea de tren para salir de paseo playa; imagen tres, descenso por escaleras para llegar a calle Cochrane y retornar al centro. Fuente: registro propio.

La tercera forma de llegar al centro es a través del autobús que transita por la ruta 150, siendo ésta una ruta alternativa que los habitantes del Condominio deben hacer para poder ir al Centro en bus. Debido a la poca frecuencia de los buses que pasan por calle

Esteban de Sosa, ellos deben caminar hacia un paradero de la carretera y tomar uno de los buses que vienen desde Concepción y que van hacia Penco. Debido a la compatibilidad de tiempos entre los habitantes participantes y la investigadora, no se pudo hacer sombreado en este trayecto, no obstante, el Mapeo Participativo permitió recabar la información necesaria para poder construir el relato a continuación.

Para ir a el paradero más cercano ubicado en la ruta 150 los habitantes, al salir del Condominio, deben caminar una cuadra por calle Esteban de Sosa, con pendiente ascendente y con una vereda angosta y en mal estado. Luego deben doblar por un pasaje paralelo a ésta, Pedro de Ona, avanzando dos cuadras hasta llegar al paradero, todo esto también con pendiente de subida y veredas que de igual forma son angostas, en mal estado y con autos estacionados, debido a lo cual ellos prefieren caminar por la calzada.



Figura 63. Imagen uno, acera calle Esteban de Sossa; imagen dos, pasaje Pedro de Ona; imagen tres, auto estacionado en vereda de pasaje; imagen cuatro, paradero Ruta 150 de ida hacia Penco. Fuente: registro propio.

Este tramo caminando dura alrededor de 7 minutos. Al respecto ellos mencionan que “la locomoción no tiene horarios entonces uno no sabe cuándo van a pasar, así que ahora tenemos que ir a la carretera a tomar la micro para ir a Penco, si es que no podemos ir caminando...el problema es que esa micro pasa muy llena porque viene toda la gente de Concepción”. Añaden que la baja frecuencia se transforma en un problema para ellos, sobre todo en invierno, debiendo caminar un tramo relativamente extenso hasta el paradero, y muchas veces deben hacerlo con lluvia. Sumado a esto, las micros generalmente vienen llenas por lo que no tienen posibilidad de asiento, lo que identifican

como un problema para los adultos mayores, debido a la alta velocidad a la que van los buses por la carretera.

El trayecto de regreso caminando hacia el Condominio, lo hacen también prácticamente todos los habitantes cuando no pasa la locomoción, no están cansados como para caminar o no están cargando peso. Lo anterior, a excepción de la Sra. Marcela y la Sra. Graciela, que solo hace este trayecto ocasionalmente.

Como se mencionó anteriormente, este trayecto se hizo con la Sra. Anita, utilizando la técnica de sombreado, y se relata a continuación.

El trayecto de regreso comienza en la plaza de armas, desde ahí, la Sra. Anita se dirige hacia calle Heras y emprende el retorno siguiendo la misma ruta que el trayecto de ida. Avanza por calle Heras y a mitad de la primera cuadra comienza a aumentar la pendiente, producto de la presencia de cerros. Transita por la vereda con inclinación, que es una suerte de rampa que cada cierto tramo posee descansos con desniveles en los encuentros con la acera inclinada, lo que puede propiciar caídas. Avanza y vuelve a enfrentarse nuevamente a las escaleras por las que tuvo que pasar en el trayecto de ida, y a pesar de su buen estado físico, las sube con cuidado puesto que los peldaños son irregulares y carecen de barandas.



Figura 64. Imagen uno, acera con pendientes y tramos con descansos de calle Heras; imagen dos, llegada a escaleras en pendiente ascendiente.

Sigue el trayecto por Heras, con pendiente ascendente y vuelven a aparecer los mismos obstáculos (postes y señaléticas mal emplazadas y desniveles en acera, principalmente). A ratos se detiene a descansar, pero se queda parada a un costado puesto que no hay

mobiliario para sentarse en todo el trayecto. Continúa y dobla por calle Talcahuano y avanza dos cuadras sin pendiente hasta llegar a Roberto Ovalle. Camina por la vereda siempre con pendiente ascendente hasta llegar a la bifurcación, cruza nuevamente con precaución y retoma el trayecto por calle Esteban de Sosa, se detiene a descansar cerca de la parroquia, puesto que a esa altura la pendiente se vuelve un poco más pronunciada, y ya se siente un poco más cansada, se queda parada unos segundos para descansar dado que, tampoco hay mobiliario destinado al descanso en esta parte del trayecto. Continúa caminando, cruza la calzada a la altura de la Compañía de Bomberos y avanza hasta llegar al condominio.



Figura 65. Imagen 1, cruce calle Roberto Ovalle en dirección ascendente; imagen 2, vereda calle Roberto Ovalle; imagen 3, cruce hacia condominio.

El trayecto de regreso en bus que transita por el interior de la comuna, los deja afuera del Condominio, por lo que, es la opción ideal para ellos, no obstante, y como se mencionó anteriormente, la frecuencia de este bus muy baja y la posibilidad de poder tomar uno después de las 14 horas escasea y después de las 5.30 es casi nula. La Sra. Graciela *menciona “la locomoción no pasa nunca, ayer estuve esperando una hora y media la micro para volver de Penco, lo pasé mal... al final con mi amiga nos tuvimos que volver caminando y ya era tarde, yo con mis caderas malas”*. Esta línea de autobús es la misma que pasa por el CESFAM cuando quieren regresar.

Como otros trayectos, lamentablemente en este tampoco se pudo hacer sombreado con los habitantes, sin embargo, el trayecto y las prácticas de movilidad asociadas fueron comentadas en el taller de Mapeo Participativo, lo que permitió construir el relato a continuación.

Para hacer este trayecto ellos deben tomar la micro en el paradero de calle Yerbas Buenas, a 3 cuadras de la Plaza de Armas. El bus avanza cuatro cuadras hasta llegar a calle Maipú. Avanza por dicha calle en un trayecto relativamente tranquilo puesto que dicha calle carece de curvas y pendientes pronunciadas, hasta llegar al CESFAM. En ese paradero el bus hace una detención más larga que las anteriores, y emprende marcha. Nuevamente el autobús avanza por calles con pendientes de su subida y bajada, producto de la topografía, y moviéndose a gran velocidad. El viaje dura alrededor de 8 minutos. El paradero de bajada queda a metros del condominio, sin embargo, la Sra. Marcela menciona “el paradero de aquí a mí no me gusta, y le pido al chofer que me deje en los bomberos, porque tiene unos desniveles que para mí son peligrosos y no me puedo bajar ahí”.



Figura 66. Imagen uno, paradero calle Yerbas Buenas para tomar autobús de regreso; imagen 2, calle Maipú; imagen tres, paradero calle Esteban de Sossa bajada de regreso.

El trayecto de regreso en bus que transita por la Ruta 150, es el trayecto alternativo que deben realizar todos los habitantes participantes cuando el autobús que los deja afuera del condominio no pasa. Este trayecto, como se mencionó anteriormente se hizo con Don Reinaldo, utilizando la técnica del sombreado.

Para el regreso, Don Reinaldo se dirige al paradero de calle Freire, a una cuadra y media de la plaza de armas. Son alrededor de las 2 de la tarde, me explica que a esta hora es difícil que pase el bus que los deja afuera del Condominio, entonces, decide ir al paradero del bus que va por la carretera directo a Concepción, cuya frecuencia es mayor. Una vez en el paradero, espera el bus alrededor de 2 minutos y lo toma.

El bus avanza 5 cuadras por calle Freire, hasta doblar en dirección a la Ruta 150, en la que la velocidad del autobús comienza a aumentar considerablemente. Avanza rápido y Don Reinaldo va preocupado y muy atento al camino para que no pase de largo el paradero en el cual debe bajar. A los dos minutos se para y con notable dificultad, debido a la velocidad a la que va el bus, trata de caminar hacia la puerta para poder tocar el timbre y así avisar la detención en el próximo paradero. Alcanza, y el bus se detiene. Se baja lo más rápido que puede, con temor a que el bus emprenda la marcha súbitamente, situación que le ha ocurrido antes. El bus retorna a la carretera con notoria velocidad.



Figura 67. Imagen uno, Don Reinaldo camino a paradero calle Freire; imagen dos, Don Reinaldo dirigiéndose a tocar timbre de autobús por parada; imagen tres, paradero de Ruta 150.

Una vez en el paradero, espera que el semáforo cambie a verde, avanza hacia la calzada pasando por una solera sin rebaje y un pavimento desnivelado, lo que propicia caídas. Sigue avanzando y se detiene en la mitad de la carretera, puesto que el semáforo ya comenzó a parpadear y no alcanzará a llegar al otro lado. La carretera carece de bandejón central en este tramo, así que Don Reinaldo espera el semáforo sólo resguardado por las barreras de seguridad que dividen las direcciones de la carretera. La espera es relativamente larga, hasta que el semáforo cambia a verde nuevamente, y entonces cruza hacia el otro lado, pasando nuevamente por un pavimento desnivelado y una solera sin rebaje. Se interna en pasaje Pedro de Ona, y comienza a caminar con pendiente ascendente y luego descendente, transitando por la calzada puesto que las veredas se encuentran en mal estado. Llega a calle Esteban de Sossa, y avanza por la vereda, aunque algunos tramos los hace por la calzada, pese a lo peligroso que es debido al tránsito vehicular, y finalmente llega al Condominio.



Figura 68. Imagen uno, Don Reinaldo esperando semáforo en verde; imagen dos, cruce carretera y parada en centro con barreras de seguridad; imagen tres, calle Esteban de Sossa en descenso. Fuente: registro propio.

Sobre esta alterativa de trayecto, los habitantes mayores mencionan que, *“la micro que va a concepción nos deja en el paradero de la carretera y cruzamos ahí y los semáforos son muy cortos, es super peligroso, y uno queda a la mitad del cruce porque no alcanza a cruzar con el semáforo...ha muerto gente ahí en ese cruce”*, la Sra. Marcela agrega *“es peligroso que yo camine por ahí, yo ya estoy usando bastón y con mis caderas ya no me da, y el cruce es peligroso para mí”*.

Este trayecto de regreso recientemente descrito tiene una parada alternativa, optando por bajarse en un paradero más lejano que el anterior, pero más seguro producto de la presencia de un bandejón central que les permite detenerse en mitad de la carretera sin problemas, entre los semáforos en verde. La Sra. Marcela menciona *“yo me bajo en el otro paradero, más allá todavía, pero me siento más segura porque tiene bandejón para parar”*. Esta alternativa de bajada, la toman principalmente las mujeres del Condominio, y eventualmente Don Pedro, y lo hacen siempre y cuando no llueva, puesto que este trayecto implica caminar un tramo largo.

Para este trayecto lamentablemente no se pudo hacer sombreado, no obstante, se pudo recoger información suficiente en los talleres de Mapeo Participativo, lo que a continuación se relata.

El paradero referido queda una distancia de 2 minutos del paradero anteriormente descrito, por cuanto se alejan más del Condominio respecto de la parada anterior. Los habitantes se bajan del autobús, cruzan con el semáforo en verde, y llegan hasta el

bandejón central. Esperan de nuevo el semáforo en verde. Cruzan hasta llegar a la vereda contraria. Luego avanzan por una vereda con pendiente descendiente pronunciada, por lo que deben transitar con cuidado, avanzan y se dirigen hacia calle Ruben Hurtado, la que luego cambia de nombre a Esteban de Sossa, y que llega directo al Condominio. A partir de aquí tienen dos formas de llegar al Condominio, caminando alrededor de 15 a 20 minutos en pendiente, o caminar unos tres minutos hacia el paradero de Ruben Hurtado y esperar el autobús que los puede dejar afuera del Condominio.



Figura 69. Imagen uno, paradero de Ruta 150 más lejano de Condominio; imagen dos, bandejón central en cruce; imagen tres, vereda con pendiente pronunciada en llegada de cruce carretera; imagen 4, vereda en buen estado en calle Ruben Hurtado. Fuente: registro propio.

Para volver caminando al Condominio, ellos avanzan por calle Ruben Hurtado, y conforme aumenta la pendiente, las veredas se hacen más angostas y aparecen los desniveles, maleza y ausencia de pavimento. Cada cierto tramo los habitantes hacen detenciones, sobre todo cuando la pendiente ascendente se vuelve más pronunciada, quedándose parados a un costado de la acera en vista de la ausencia de asientos.

Llegan a la parte alta de la calle y debe atravesar un ensanche de calzada dispuesto como retorno de autos. La vereda que rodea este ensanche posee escalones mal ejecutados y pavimentos desnivelados, por lo que ellos caminan por la calzada, que de igual forma tiene un pavimento en mal estado, pero es más fácil de transitar. A partir de este punto la calle comienza con pendiente descendente. Siguen caminando y la vereda sigue presentando obstáculos que deben sortear caminando por la calzada, pasando los autos a gran velocidad. Continúan descendiendo por la calle hasta llegar a un asiento

descrito antes, haciendo generalmente una detención en aquel mobiliario. Luego continúan caminando hasta llegar al Condominio.



Figura 70. Imagen uno, escalones en acera; imagen dos, cruce por calzada de ensanche en mal estado; imagen tres, obstáculos en vereda; imagen cuatro, asiento hecho por vecinos a un costado de vereda.
Fuente: registro propio.

La segunda alternativa es volver al Condominio en autobús. Para esto en paradero de calle Ruben Hurtado esperan el autobús que los deja en el Condominio. Al respecto la Sra. Marcela menciona “yo cruzo para el frente, al paradero de Ruben Hurtado y después tomo otra micro para volver al Condominio, pero a veces hay que esperar 45 minutos o una hora, entonces si ya no pasa, tengo que caminar, lo que es complicado para mí y me demoro mucho, al final camino como media hora para llegar”. Debido a la poca frecuencia de la locomoción, esta alternativa no siempre resulta como se prevé, y llegar al Condominio les puede tomar hasta una 1.30hr considerando el tiempo de espera del bus y el tiempo de caminata (en caso de que el bus definitivamente no pase).



Figura 71. Imagen uno, paradero Ruben Hurtado; imagen dos, parada de autobús frente a Condominio.
Fuente: registro propio.

d) Trayectos zona 4

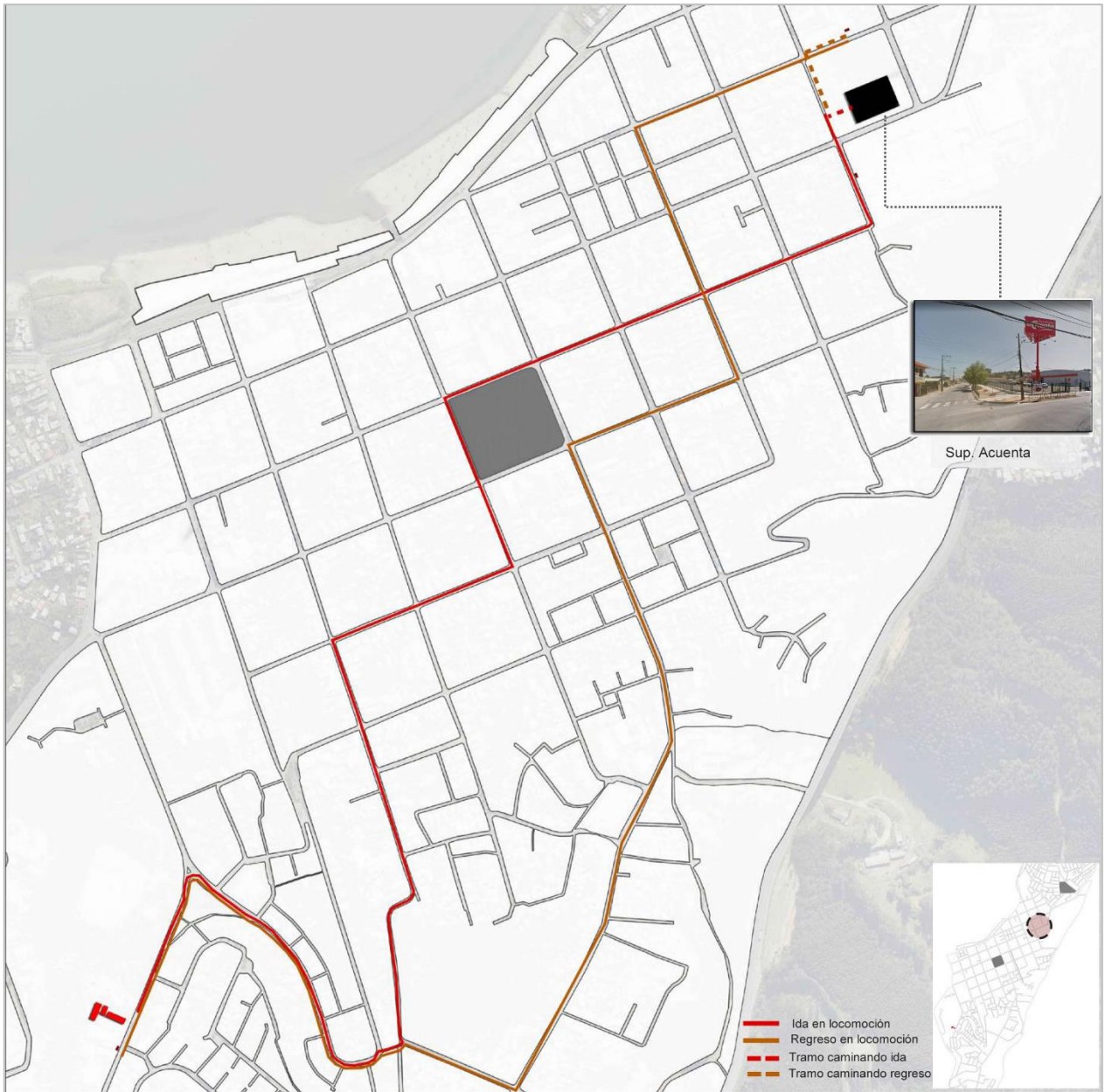


Figura 72. Zona 4, supermercado Acuenta y sus trayectos. Fuente: elaboración propia.

La zona 4, es de escala comunal y se constituye por 1 destino frecuentemente visitado, el Supermercado Acuenta, al cual asisten la mayoría de los habitantes participantes de la investigación. Si bien es un destino ubicado a escasas cuerdas de la zona 3, se toma como una zona diferente puesto que, cuando van a este destino lo hacen exclusivamente

al Supermercado sin hacer trayectos hacia otros destinos, y además el trayecto de ida siempre es en transporte público y directo de ida y vuelta. El viaje de esta zona es programado de tipo mensual, puesto que van a este destino generalmente a principio de mes, cuando recién reciben la pensión.

En esta zona no se pudo realizar la técnica de sombreado, no obstante, a través del Mapeo Participativo se obtuvo la información necesaria para construir el relato a continuación.

El trayecto de ida al supermercado Acuenta, los habitantes participantes lo hacen en transporte público. La línea de autobús que deben tomar es distinta de la que toman regularmente para ir a la zona 3, pero es un autobús que los deja en la puerta del supermercado, al contrario de las otras líneas que se dirigen a la zona del centro.

Ellos salen del Condominio, cruzan a la vereda contraria, y a la altura de la Compañía de Bomberos esperan el autobús, lo que puede fluctuar entre 10 a 40 minutos, dependiendo del horario en que lo tomen. Toman el bus y éste inicia su recorrido hacia el centro, pasando por el interior de la comuna, por una zona de pendientes. Llega al centro y hace una parada larga en la plaza de armas y luego continúa su trayecto hacia el supermercado. En total el trayecto puede durar alrededor de 20 minutos. La acera y acceso del supermercado se encuentra en buen estado.

Esta línea de autobús los deja en la puerta del supermercado, por el contrario, las otras líneas los dejan en el paradero oficial que queda a una cuadra de éste, lo cual implica cruzar por una calle con alto tráfico vehicular a gran velocidad, debido a lo cual evitan este recorrido de autobús.



Figura 73. Imagen uno, acera de cuadra de supermercado; imagen dos, acceso a supermercado. Fuente: registro propio.

El trayecto de regreso del supermercado Acuenta hacia el Condominio, también lo hacen en transporte público, o bien, si andan con mucha mercadería, lo hacen en taxi. Respecto de la primera opción, ellos salen del supermercado, y caminan una cuadra y media hasta el paradero por donde pasa el bus, pasando por un cruce peatonal que no presenta mayores inconvenientes para ellos. La línea de bus que pasa por este paradero es la misma que ellos toman en el trayecto de regreso de la zona 3 y que los deja fuera del Condominio, por lo que la espera de este bus puede tardar entre 20 y 30 minutos. Suben al bus con relativa dificultad, por la mercadería que acarrear, y tratan de sentarse en el asiento preferencial. El recorrido es relativamente agradable para ellos, hasta que comienzan la topografía con pendientes. El bus llega a la calle Roberto Ovalle y cuando dobla hacia Esteban de Sosa, comienzan a pararse para avisarle al conductor que debe hacer una parada en el paradero de dicha calle. Llegan al paradero y a pesar del peso que cargan, tratan de bajarse lo más rápido posible, por el temor a que el autobús parta antes de que ellos logren bajar bien de éste. Temor que siempre tienen. El recorrido dura alrededor de 30 minutos.

La segunda opción es regresar al Condominio en taxi, para esto lo pueden tomar en el mismo estacionamiento del Supermercado, o bien, deben dirigirse al paradero antes descrito. El recorrido que hace el taxi es el mismo que hace el bus, no obstante, se demora menos que la primera opción, puesto que no se detiene en paraderos para recoger pasajeros. Aunque esta opción podría ser la mejor para ellos, afirman que no siempre lo pueden hacer debido al precio que cobra el taxi para llevarlos de vuelta.

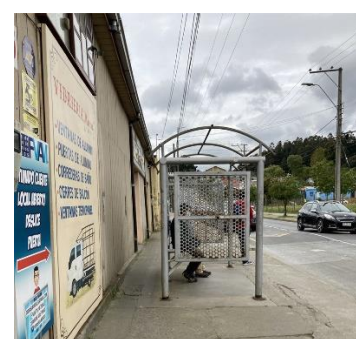


Figura 74. Imagen 1, cruce peatonal hacia paradero de regreso; imagen 2, vereda hacia paradero; imagen 3, paradero para tomar autobús de regreso. Fuente: registro propio.

e) Trayectos zona 5

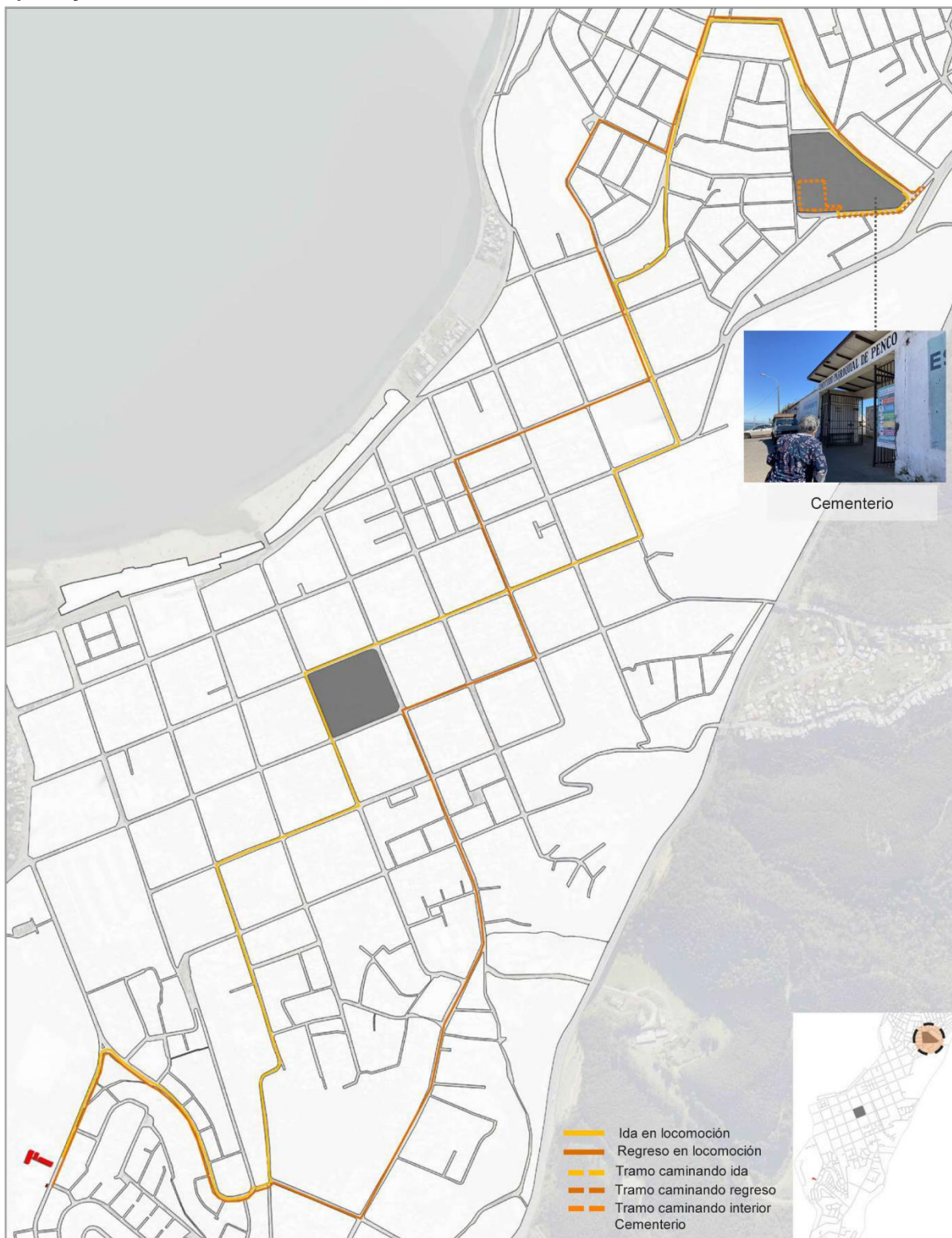


Figura 75. Zona 5, el Cementerio y los trayectos. Fuente: elaboración propia.

La zona 5, es de escala comunal y se constituye por 1 destino frecuentemente visitado, el Cementerio, al cual asiste principalmente la Sra. Marcela, los primeros días de cada mes, cuando recibe su pensión y tiene el dinero suficiente para comprar las cosas que siempre lleva al cementerio como flores u adornos, a veces incluso implementos de aseo. Es un tipo de viaje programado mensual y el trayecto es directo de ida y regreso. Estos trayectos se hicieron con la Sra. Marcela utilizando el método de sombreado, y se relatarán a continuación.

El trayecto de ida en bus hacia el Cementerio es en transporte público y dura alrededor de 35 minutos.

La Sra. Marcela ordena sus cosas para llevar al Cementerio, sale y cruza hacia la vereda contraria a esperar el autobús. La espera es de alrededor de 20 minutos, se sube al bus y se sienta en el asiento preferencial. El recorrido que hace el bus es el mismo que pasa por el CESFAM y que luego continúa hacia el centro, siendo un tramo incómodo para la Sra. Marcela producto de la topografía y la velocidad a la que se mueve el bus, que como se explicó antes, hace que se sienta insegura con peligro de caídas dentro del bus.

En la plaza de armas el bus hace una detención más larga y continúa el trayecto. Al salir de la zona centro, la topografía vuelve a cambiar y comienzan las curvas y pendientes ascendentes y descendientes, lo que nuevamente vuelve incómodo el viaje para la Sra. Marcela, quién va además atenta para pararse y pedirle al conductor que se detenga en el cementerio, puesto que ahí no hay paradero oficial. El bus se detiene y con dificultad la Sra. Marcela se baja del bus en una calle sin vereda y con presencia de escombros. Luego dobla por calle Cementerio y camina por la calzada, puesto que en un lado de la calle no hay vereda y en el lado contrario la vereda existente queda un nivel más bajo que la calzada y además en un tramo hay una salida de autos con escalones que es muy difícil de transitar para la Sra. Marcela.

Continúa caminando a un costado de los autos estacionados, siempre en pendiente ascendente y con precaución producto de los autos que transitan por la calle, avanza alrededor de media cuadra y llega al Cementerio.



Figura 76. Imagen uno, esquina en la que se detiene el autobús; imagen dos, recorrido por calzada en calle Cementerio; imagen tres, desniveles en acera de calle Cementerio; imagen cuatro, recorrido por calzada en calle Cementerio. Fuente: registro propio.

Una vez en el Cementerio, la Señora Marcela se dirige hacia el sector en el que se encuentran sus familiares. Dobla y se interna en la primera calle y llega a unas escaleras. Con dificultad las baja debido al mal estado de éstas. Se vuelve a internar en unos de los pasajes, caminando con cuidado debido a los desniveles y maleza que éste presenta, y visita a sus familiares. Limpia, riega, cambia maceteros, adornos y flores. Ordena sus cosas y emprende el regreso. Avanza por el pasaje y dobla en la primera escalera que encuentra. Las sube con dificultad y luego retoma el camino por una de las calles que la lleva hasta la salida.



Figura 77. Imagen uno, Sra. Marcela bajando escaleras de Cementerio; imagen dos, peldaños en mal estado de escalera Cementerio; imagen cuatro, ausencia de pavimento en pasaje; imagen cuatro, escaleras de Cementerio para tomar calle que llega a la salida de éste.

El trayecto de regreso desde el Cementerio al Condominio es en transporte público, llega directo al Condominio y se demora alrededor de 40 minutos.

La Sra. Marcela sale del Cementerio y retoma el camino por la calzada, esta vez con pendiente de bajada, que se vuelve cada vez más pronunciada a medida que se acerca a la esquina en la que debe esperar el bus. Sigue avanzando por la calzada, hasta que llega a la esquina, y cruza la calzada desprovista de cruce peatonal. Continúa por la calzada hasta que puede subir a la vereda para esperar la micro, en una parada no oficial sin paradero.

Toma el bus, subiendo nuevamente con dificultad, da vuelta una toalla nova en la que tiene el dinero justo para pagar, y se sienta en el asiento preferencial. El recorrido del bus pasa nuevamente por los cerros, tramo que nuevamente pone un poco más nerviosa a la Sra. Marcela, hasta internarse en el centro de Penco en donde hace detenciones un poco más extensas en los paraderos oficiales. Luego continúa el trayecto, y nuevamente a partir del paradero del CESFAM comienza el tramo con pendientes y curvas. En calle Esteban de Sosa, la Sra. Marcela se para y le avisa al conductor que se detenga en el paradero. La Sra. Marcela se baja, el bus parte inmediatamente y ella camina un par de metros hasta llegar al Condominio.



Figura 78. Imagen uno, salida del Cementerio; imagen dos, caminata por calzada en pendiente descendiente; imagen tres, cruce por calzada hacia parada de bus; imagen cuatro, parada no oficial de autobús. Fuente: registro propio.

4.2.2 Barreras de accesibilidad de los trayectos cotidianos de los habitantes del CVT Penco

En virtud de las trayectorias cotidianas que realizan los habitantes participantes hacia los destinos frecuentemente visitados, se analizarán las diversas barreras de accesibilidad con las que se encuentran al moverse por el entorno urbano.

Para este análisis se tendrá en cuenta como marco referencial el concepto de barreras de accesibilidad planteado por Jirón y Mansilla (2013;2017) en sus diversos trabajos (ver punto 2.1.3), las que se clasifican, según los autores, como financieras, físico-espaciales, organizacionales, temporales, de habilidad, tecnológicas y corporales y emocionales. Para su caracterización y análisis se tomó en cuenta la información recabada en los sombros, entrevistas semiestructuradas y Mapeos Participativos realizados con los habitantes participantes. No obstante, en el caso de las barreras físico-espaciales, además de recopilar información con las técnicas mencionadas, se utilizó la técnica de levantamiento de la metodología BMPM (ver punto 3.1.2), la que consiste en un levantamiento in-situ georreferenciado de las barreras y complementado con la utilización de herramientas digitales (GIS), en el entendido que las barreras físico-espaciales suponen un medio construido que puede ser registrado con técnicas cuantitativas y que tienen relevancia en el desplazamiento de las personas mayores, por cuanto conocerlas de manera más certera puede robustecer el análisis.

Lo anterior se desarrollará a continuación.

Las Barreras físico-espaciales se categorizaron en tres: obstáculos en el espacio público, ausencia de mobiliario en el espacio público y pendientes del espacio público; tomando en consideración la base de la metodología BMPM y los recorridos que los habitantes realizan a pie.

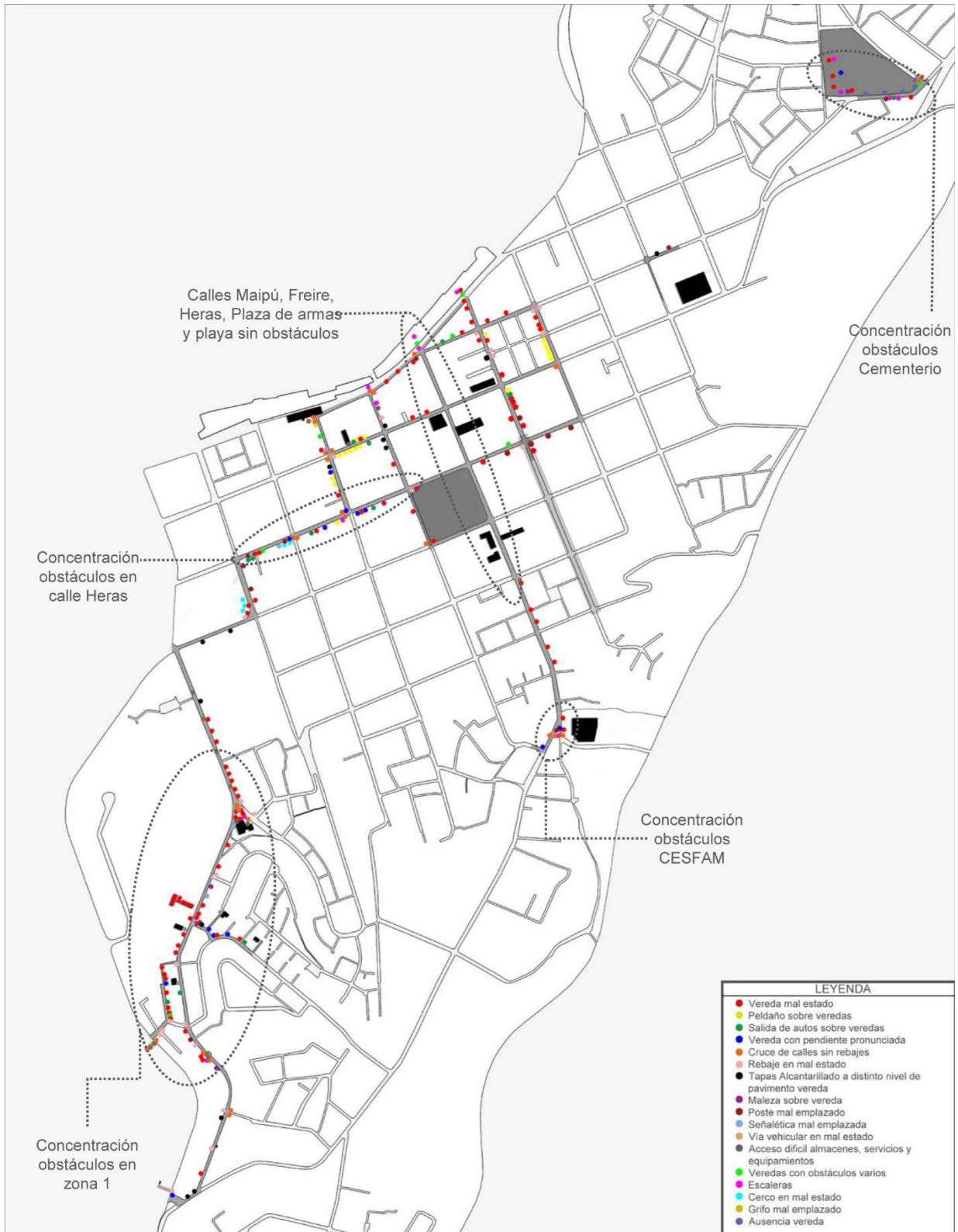


Figura 79. Obstáculos en el espacio urbano en recorridos a pie. Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los obstáculos (ver Anexo 8) en el espacio urbano corresponde a veredas en mal estado, principalmente con desniveles o pavimentos rotos, seguido de cruces de calles sin rebajes o rebajes en mal estado, postes o señaléticas en mal estado, veredas con pendientes muy pronunciadas, salida de autos sobre la acera o escaleras, todo lo cual dificulta el transitar de las personas mayores, y propicia las caídas que, según la OMS (2015), son el principal factor de riesgo de fracturas e incluso pueden provocar la muerte; asimismo, estas barreras impiden muchas veces que ellos puedan transitar por la acera, buscando otras formas de tránsito como la calzada.

Destaca la gran concentración de obstáculos ubicados en la zona del barrio, como también en calle Heras, la que llega directamente a la plaza de armas, así mismo calle El Roble, las que son antiguas y carecen de mantención. Por el contrario las calles Maipú, Heras a la altura de la plaza de armas y freire, casi no presentan obstáculos debido principalmente a que están recientemente remodeladas, al igual que el paseo de la Playa, y las veredas de la calle del Supermercado Acuenta; mientras que el resto de las calles del centro al ser más antiguas sin mucho mantenimiento presentan variados obstáculos. Destaca también la concentración de obstáculos en zonas de recorridos cortos como son los trayectos de ida y vuelta al paradero del CESFAM o el trayecto caminando de acceso al cementerio que, aun cuando son trayectos cortos, se deberán desplegar de igual forma, tácticas para poder superar dichas barreras y llegar al destino requerido.



Figura 80. Imagen uno, vereda en mal estado; imagen dos, maleza en vereda; imagen tres, poste mal emplazado; imagen cuatro, vereda con pendiente pronunciada. Fuente: registro propio.



Figura 81. Ausencia de mobiliario urbano en recorridos a pie. Fuente: elaboración propia.

En su mayoría el tipo de mobiliario existente en los recorridos a pie que realizan los habitantes mayores corresponde a mobiliario de ornamentación como árboles o luminaria peatonal, y de descanso como bancas o jardineras, sin embargo, éstos se concentran mayormente en la zona 3 correspondiente al centro de la comuna, mientras que el resto de los recorridos que realizan los habitantes quedan prácticamente desprovistos de mobiliario. Asimismo, dentro de la misma zona del centro, el mobiliario se concentra en aquellas zonas que han sido remodeladas recientemente como la plaza de armas, calle Maipú o el paseo peatonal de la playa, mientras que en el resto de las calles el mobiliario corresponde prácticamente a árboles sin ningún otro tipo que pueda aportar al bienestar de los habitantes.

En la zona del barrio, zona de pendientes producto de la topografía del lugar, el escaso mobiliario corresponde en su mayoría a árboles, mientras que los mobiliarios de descanso son casi inexistentes, lo que dificulta el transitar de las personas mayores ya que, debido a las pendientes, cada cierto tramo ellos necesitan parar para descansar, no obstante, no hay mobiliario que responda a dicha necesidad. Lo mismo ocurre con los recorridos caminando que los habitantes deben hacer para ir al centro o al CESFAM, en los cuales existe una ausencia de mobiliario propicio para el descanso, o incluso de otro tipo que aporte beneficios durante el trayecto.

También destaca la ausencia de basureros o luminaria peatonal, que también aporta calidad y seguridad al trayecto. Al respecto, la luminaria peatonal se constituye como un apoyo importante para las personas mayores, debido al deterioro de la visión conforme avanza la edad, sin embargo, ésta se concentra principalmente en la plaza de armas, Calle Maipú y Paseo de la Playa, sin presencia en el resto del recorrido de los habitantes.



Figura 82. Imagen uno, mobiliario playa; imagen dos, árbol calle antigua; imagen tres, mobiliario calle Maipú; imagen cuatro, mobiliario plaza de armas. Fuente: registro propio.

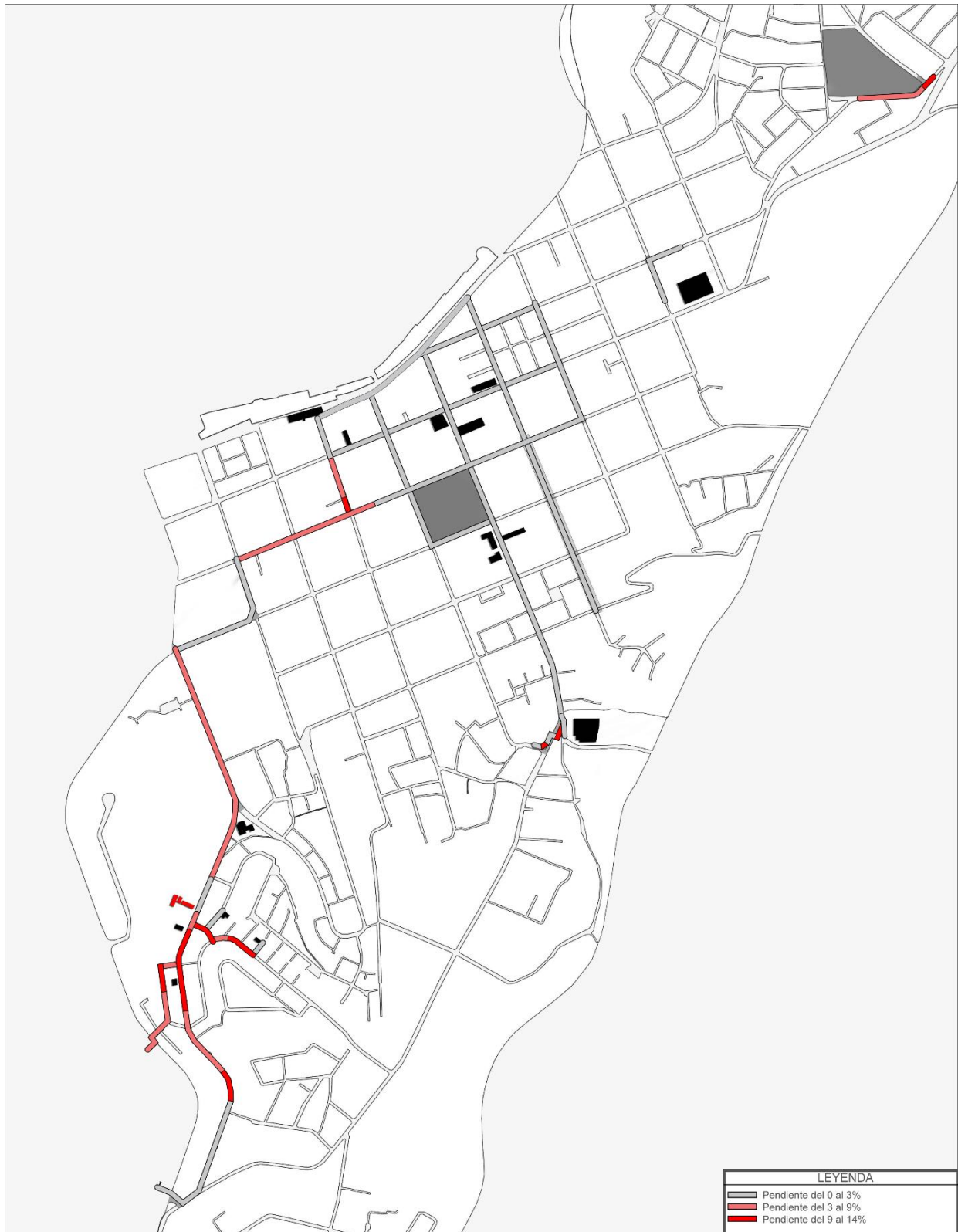


Figura 83. Pendientes en los recorridos a pie. Fuente: elaboración propia.

Acorde a la metodología BPPM, se realiza un estudio de pendiente según los trayectos que los habitantes hacen caminando, de lo cual se obtuvieron los rangos de pendientes 0% a 3%; 3% a 9%; 9% a 14%. En atención a estos datos y a la tabla de clasificación de riesgo por pendiente de la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, rangos en los que se basa la metodología BPPM para clasificar las pendientes de las áreas a estudiar, se puede señalar que todas las zonas analizadas presentan pendientes menores al 15%, las que son clasificadas según la OGUC como de bajo riesgo. No obstante, lo anterior, para los habitantes participantes de esta investigación, aun cuando una pendiente del rango del 9% al 14% es categorizada de bajo riesgo, para ellos una pendiente de ese porcentaje de inclinación tiene implicancias directas en su desplazamiento, reconociendo que aquellos tramos que presentan ese rango de pendiente dificultan su traslado considerablemente.

Dicho lo anterior, las pendientes más pronunciadas se concentran principalmente en el barrio, lo que, entre otras cosas, provoca que salgan menos a caminar por el sector debido a la dificultad que eso conlleva y los riesgos a caídas. Mientras que la zona del centro presenta pendiente del orden del 3% por lo que ellos reconocen que es una zona agradable de caminar.

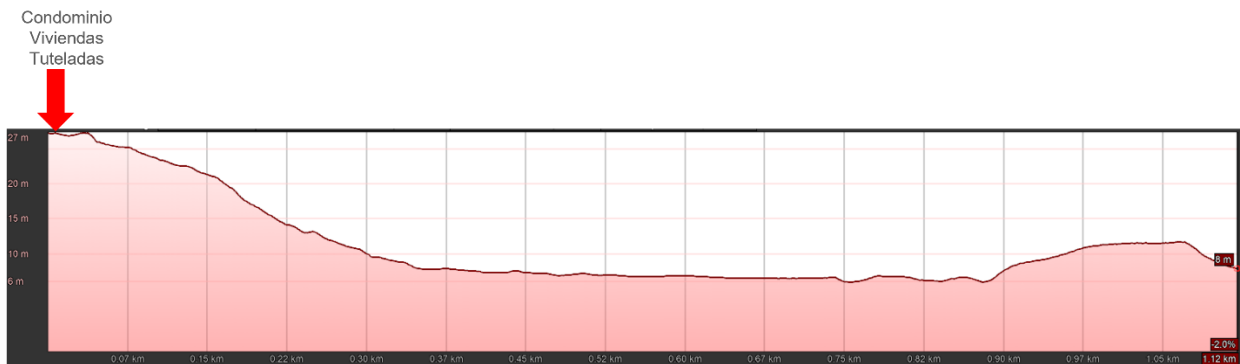


Figura 84. Pendiente desde el CVT hacia el Centro. Fuente: Google earth.

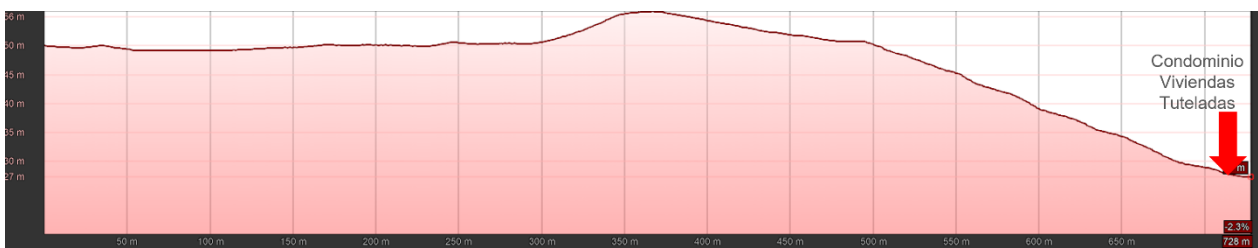


Figura 85. Pendiente desde paradero más lejano de Ruta 150 hacia el CVT. Fuente: Google earth.

Las barreras temporales que deben enfrentar los habitantes están asociadas a los horarios y frecuencia con que transita el autobús, que pasa por afuera del Condominio y que va y vuelve del Centro, la zona de la ciudad a la que más se mueven. Esto incide sobre la capacidad que pueden tener los habitantes de salir al centro o volver a su casa, puesto que en la mañana el autobús tiene una buena frecuencia, pero a partir de las 10 de la mañana ésta comienza a disminuir llevando a una espera promedio de 20 minutos, y cerca de las dos de la tarde la frecuencia disminuye completamente, situación que se extiende toda la tarde. Por otro lado, afirman que los domingos es imposible tomar el autobús, la frecuencia disminuye completamente. Esta situación se agudiza en los meses de invierno puesto que caminar para ir y volver del Centro no es una alternativa porque se mojarían y podrían enfermarse, situación riesgosa para las edades que ellos tienen, y la opción de ir a tomar el autobús a la carretera o bien, volverse del Centro en el autobús de ese recorrido, tampoco es viable en los meses de invierno porque en ambos casos se debe caminar un tramo en el que también estarían expuestos a la lluvia y sus consecuencias, y por otro lado, es una alternativa que detectan como insegura en atención a los cruces de la carretera y a la velocidad que va el bus.

Las barreras organizacionales se vinculan a la condición de jubilados de los habitantes mayores. En ese sentido ellos organizan ciertos viajes en torno a la fecha en que reciben la jubilación, y a raíz de este hito financiero se organizan para realizar otras actividades como ir al Cementerio, al supermercado Acuenta, etc, puesto que para ambos casos necesitan contar con los medios económicos para por ejemplo comprar flores, o hacer la compra de mercadería para el mes, o tomar taxi.

Otra dificultad se relaciona con los horarios que implican ciertas actividades que ellos deben realizar, como por ejemplo ir al banco, a la Municipalidad o la C.C. Los Héroes, los cuales sólo atienden público en un tramo de horario en la mañana, por lo que, los habitantes deben adaptar sus rutinas a aquello, y a la disponibilidad de locomoción.

En cuanto a las barreras financieras, éstas se asocian con la posibilidad de pagar un taxi que los deje afuera del Condominio, en aquellos momentos en que el autobús no

pasa, o llevan mucho rato de espera o está lloviendo. Esta situación empeora cuando llega fin de mes, puesto que han gastado buena parte de la pensión durante el mes, y podrían quedarse sin capacidad financiera.

Las barreras Tecnológicas se vinculan a que no todos los habitantes cuentan con un teléfono inteligente que les permita usar la tecnología su favor en momentos de ausencia de locomoción colectiva, por ejemplo, o cuando llueva, y poder utilizar plataformas como Uber, que podría presentarse como alternativa en dichos momentos. En ese sentido aquí la barrera se relaciona tanto a la posibilidad de tener un teléfono inteligente como la capacidad de saber usarlo.

Por otro lado, esta barrera se relaciona con la barrera temporal y financiera, puesto que al haber poca frecuencia de locomoción colectiva y la posibilidad restringida de poder pagar un taxi para movilizarse, la utilización de una plataforma de transporte digital podría ser una buena alternativa, pero conlleva la dificultad de tener el dispositivo y de saber usarlo.

Respecto a las barreras de habilidad, podrían no verse reflejadas en sus trayectos, puesto que, en el entendido que estas barreras implican el conocimiento para saber viajar, ellos sí manejan la información suficiente que les permite moverse por la ciudad. En este sentido, ellos conocen los recorridos de los autobuses, los horarios, los lugares a los que van y sus horarios y restricciones, y lo que tienen que hacer para subir o bajarse del bus y no sufrir caídas, por cuanto no es una barrera que se pudiera haber observado.

Por último, las barreras corporales y emocionales se encuentran presentes de manera transversal en casi todo el análisis y se asocian, en primer lugar, a situaciones de inseguridad experimentadas por los habitantes mayores al ir en el autobús a gran velocidad, teniendo en consideración los caminos sinuosos por lo que éstos transitan. Esta situación los mantiene con una sensación de peligro y miedo a caerse dentro del bus si es que no se pueden sostener bien, sobre todo cuando éste dobla o frena; o caerse fuera del bus puesto que generalmente ellos se sientan en el asiento preferencial y el bus

comienza a andar antes de cerrar la puerta e incluso a veces transita varios metros sin cerrarla; también ocurre lo mismo cuando se quieren bajar del bus y tienen temor a que éste parta antes que ellos logren pisar bien la vereda.

En segundo lugar, experimentan sensaciones de peligro de ser atropellados al cruzar las calles por las cuales transitan los vehículos a gran velocidad o con mala visibilidad. También esto mismo lo experimentan al cruzar la Ruta 150 cuando quieren volver al Condominio, puesto que muchas veces no alcanzan a cruzar con el semáforo en verde y quedan a medio camino entre ambas vías, lo que ya es peligroso de por sí.

Y, en tercer lugar, la situación de inseguridad experimentada por temor a las caídas, al transitar por veredas en mal estado, con mucha pendiente, con obstáculos que les impida caminar por la acera, con escaleras, etc, todo lo cual puede ser potencial responsable de una caída.

A partir de lo expuesto se puede señalar que las principales barreras que los habitantes deben enfrentar son las físico-espaciales, expresadas principalmente por las pendientes, los obstáculos y la ausencia de mobiliario, las que se despliegan por todo el entorno urbano, pero principalmente se concentran en el barrio del CVT. Luego las barreras temporales también se sitúan como una de las principales que los habitantes deben enfrentar y se expresan en la poca disponibilidad y frecuencia del transporte público para poder acceder al Centro, zona a la que se deben dirigir con frecuencia para realizar viajes programados o espontáneos, y en las alternativas de transporte que pasan por la ruta 150, las que identifican como inseguras. Por otro lado, tanto las barreras financieras, expresadas en la imposibilidad de tomar taxi debido a su costo, como las barreras tecnológicas, expresadas en la imposibilidad de usar la plataforma Uber por ejemplo, potencian la barrera temporal de transporte público puesto que inhiben la utilización de medios alternativos al transporte público, cuando este no está disponible. Por su parte las barreras organizacionales restringen ciertos viajes mensuales en función del pago de la pensión o la realización de actividades en ciertos horarios de atención. Mientras que las barreras corporales y emocionales son transversales y se van entrecruzando con las demás dificultades que los habitantes mayores enfrentan, asociadas a las situaciones de

inseguridad y peligro al ir en el autobús a gran velocidad, miedo a caerse dentro del bus o al bajarse de éste, de ser atropellados en cruces que identifican como peligrosos, por temor a las caídas producto de las barreras físico-espaciales.

Por último, a través de la identificación de las diversas barreras, se puede inferir que éstas pueden actuar simultáneamente, potenciarse unas con otras, y actuar en distintos tiempos y escalas.

4.2.3 Estrategias y tácticas de movilidad de los habitantes

A continuación, se identificarán las diversas estrategias y tácticas (ver punto 2.1.4) que despliegan los habitantes en respuesta a las barreras de accesibilidad analizadas en el apartado anterior, y que resumen en el siguiente esquema:

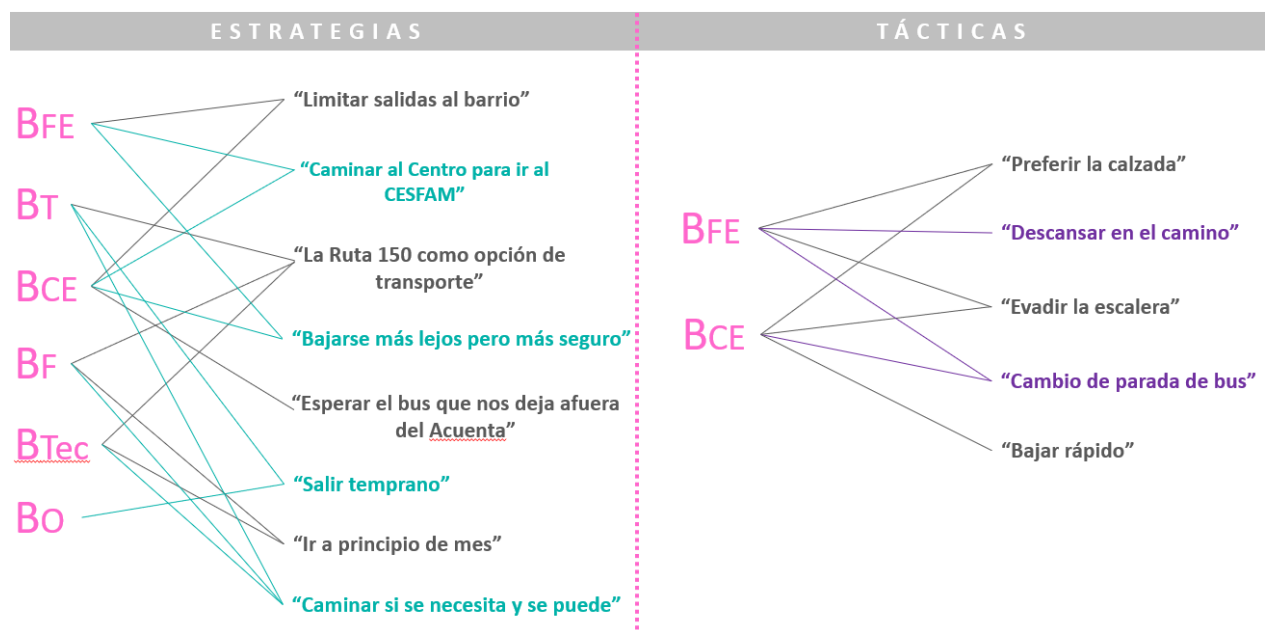


Figura 86. Resumen relación barreras de accesibilidad y estrategias y tácticas desplegadas. Fuente: elaboración propia.

Respecto a las estrategias, se identificaron las siguientes:

“Limitar salidas al Barrio”

Esta es una estrategia desplegada en respuesta a las diversas barreras físico-espaciales que se encuentran en el barrio, a saber, pendientes pronunciadas, veredas en mal estado, ausencia de mobiliario, ausencia de espacios que brinden actividades diversas, etc., las que a su vez se asocian con las barreras corporales y emocionales, debido a la inseguridad que les generan las dificultades físico-espaciales señaladas.

En esta estrategia ellos escogen salir a destinos puntuales, con actividades específicas, primordialmente de abastecimiento, siendo está la actividad realizada en el barrio de mayor frecuencia para todos los habitantes del Condominio, al ser esta una actividad de subsistencia, y relegando actividades como de paseo, sociabilidad, esparcimiento, etc, al centro de Penco. De esta forma ellos delimitan sus trayectos y la exposición a las barreras antes indicadas.

“Caminar al Centro para ir al CESFAM”

Se trata de una estrategia desplegada en respuesta a las barreras físico-espaciales asociadas a las pendientes. Y se relaciona con la elección de ruta que escoge, en particular la Sra. Anita, para irse caminando hacia el CESFAM. Esta estrategia consiste en “bajar al centro” a pie y luego tomar la calle Maipú la que tiene una pendiente del orden del 3%, por lo que es muy amigable para caminar para ella. Ella afirma que si bien, caminar el recorrido que hace la micro hacia el CESFAM implica una menor distancia recorrida, es una ruta mucho más difícil de realizar para ella producto de las pendientes pronunciadas presentes en todo el trayecto. Mientras que la ruta que ella hace hacia el CESFAM pasando por el Centro, es un 40% en pendiente descendiente y un 60% de trayecto con pendiente del 3%, lo que lógicamente hace que sea una ruta más fácil y segura de recorrer para ella.

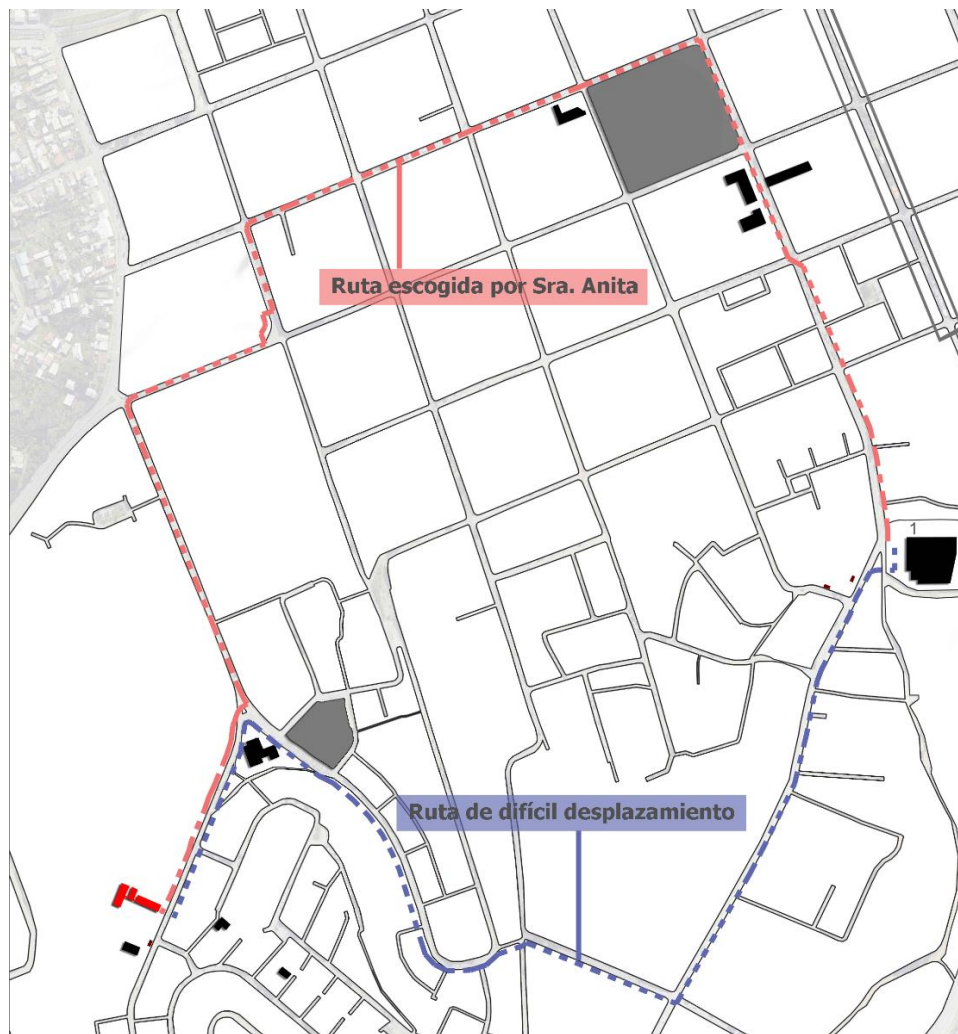


Figura 87. Alternativas de rutas caminando hacia el CESFAM. Fuente: elaboración propia.

“La Ruta 150 como opción de transporte”

Esta estrategia surge principalmente en respuesta a las barreras temporales asociadas a la poca frecuencia con que pasa el autobús por la calle del Condominio, tanto para ir como para volver del Centro; frente a lo cual los habitantes despliegan la estrategia de ir al paradero de la Ruta 150 para tomar el autobús si se quiere ir al Centro, o bien, a la opción de tomar el autobús que transita por la carretera para volverse al Condominio desde el Centro. Esto les permite llegar al destino requerido y reducir los tiempos de espera, puesto que la locomoción que transita por la carretera pasa con mayor frecuencia. Esta estrategia a su vez se relaciona con barreras financieras asociadas a la imposibilidad

de pagar taxi para realizar dichos trayectos, y también con barreras tecnológicas debido a la imposibilidad de usar plataformas digitales como Uber, a través de las cuales podrían hacer estos viajes.



Figura 88. Imagen uno, paradero Ruta 150 ida hacia Penco; imagen dos, cruce ruta 150; imagen tres, paradero ruta 150 en dirección de regreso de Penco. Fuente: registro propio

“Bajarse más lejos pero más seguro”

Esta estrategia se despliega en respuesta a las barreras físico-espaciales asociadas a cruces peatonales que ellos identifican como peligrosos, por cuanto, también guardan relación con las barreras corporales y emocionales.

Para evitar cruces peligrosos ellos deciden seguir avanzando, y alejarse del destino requerido, pero bajarse en un paradero más seguro. Esta estrategia la despliegan cuando van a la Casa del Adulto Mayor, y para evitar el cruce de calle Chacabuco, ellos prefieren seguir en el autobús y bajarse en el paradero de la plaza de armas, que identifican como más seguro, para luego caminar hacia el referido destino.

Esta estrategia también la implementan cuando se vuelven del Centro en el autobús que los deja en la ruta 150, y toman como opción bajarse en un paradero más alejado del Condominio, pero con un cruce más amigable para los adultos mayores que el paradero anterior, puesto que cuenta con bandejón central, lo que les permite resguardarse del tránsito vehicular cuando el semáforo en verde cambia.

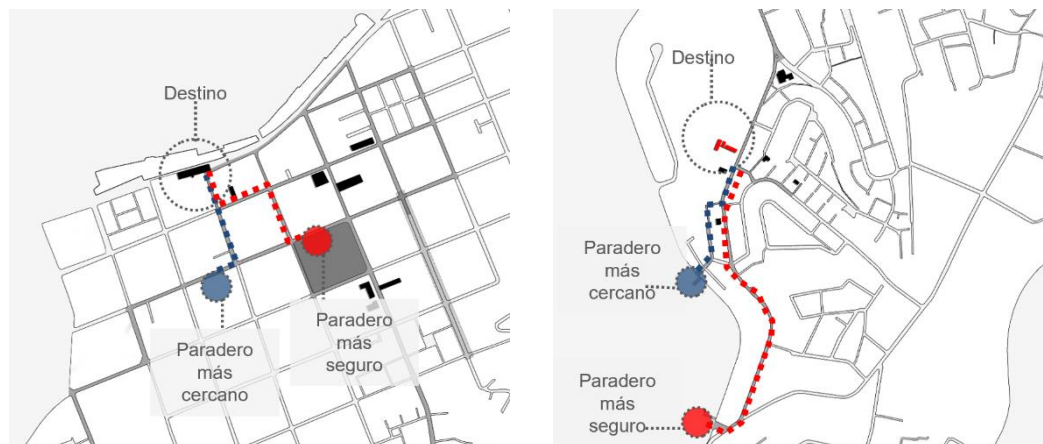


Figura 89. Imagen uno, paradero para ir a Casa del Adulto Mayor; imagen dos, paradero para ir a Condominio. Fuente: elaboración propia.

“Esperar el bus que nos deja afuera del Acuenta”

Es una estrategia que se relaciona a las barreras corporales y emocionales. La opción de línea de bus escogida por los habitantes para ir al Supermercado Acuenta, se debe a que dicha opción los deja afuera del destino. Si bien este bus pasa con menos frecuencia que el que toman para ir a la zona 3, prefieren ese tiempo de espera, puesto que la otra opción de línea de bus los deja a una cuadra del Supermercado, lo que implica pasar por un cruce que ellos detectan como peligroso e incómodo.

“Salir temprano”

Es una estrategia relacionada con las barreras temporales asociadas a la frecuencia y horario de los buses; y también es una barrera organizacional, referido a los horarios de atención de ciertos destinos de trámites (de 10 a 14 horas). La estrategia aquí es salir temprano para poder llegar a los destinos dentro del horario de atención, y también volverse temprano para asegurar transporte de regreso.

“Ir a principio de mes”

Es una estrategia en respuesta a barreras financieras y organizacionales, y se despliega al planificar la ida al supermercado Acuenta y la ida al Cementerio. Consiste en ir a ciertos destinos sólo cuando tengan los medios para realizar el viaje y la actividad del destino,

asociado al pago de la pensión, y que les permite por ejemplo poder acceder a taxi para el regreso del supermercado o comprar las cosas que necesitan para ir al Cementerio.

“Caminar si se necesita y se puede”

Esta táctica se relaciona con las barreras temporales, asociadas a la frecuencia y horarios de la locomoción colectiva que pasa fuera del Condominio y, por ende, se relaciona con las barreras financieras por dificultades económicas para acceder a taxi; y con las barreras tecnológicas, por dificultades para utilizar plataformas como Uber.

Esta táctica la despliegan cuando necesitan llegar al centro y no pasa el autobús en un largo periodo y aplicando el mismo criterio para el regreso al Condominio. Este modo se tiene que dar bajo ciertas condiciones, que no llueva, que vayan sin peso y que dispongan de tiempo.

En relación con las tácticas, se identificaron las siguientes:

“Preferir la calzada”

Esta táctica identificada surge en respuesta a las barreras físico-espaciales asociadas a las pendientes pronunciadas en la acera y, además, se interrelaciona con la situación de inseguridad que esto provoca, por ende, se relaciona también con las barreras corporales y emocionales.

Esta táctica se refiere a transitar por la calzada cuando la pendiente en la acera es muy pronunciada. Al respecto la Sra. Marcela comenta que *“cuando la subida es muy inclinada, prefiero caminar por la calle, porque es un poco más planito y me cuesta menos y por la vereda me puedo caer”*. Aun cuando por la calzada pueden transitar autos a gran velocidad y tienen mala visibilidad, lo que de igual forma constituye un riesgo, prefieren utilizar la calzada, puesto que una vereda con mucha inclinación es igual de peligrosa para ellos que una calle con autos.



Figura 90. Imagen uno, Sra. Marcela caminando por calzada en pendiente ascendente; imagen dos, Sra. Marcela transitando por calzada en pendiente descendente. Fuente: registro propio.

“Descansar en el camino”

Esta táctica se despliega a partir de las barreras físico-espaciales relacionadas con las pendientes y con la ausencia de mobiliario.

Se trata de sentarse a descansar, cuando hay mobiliario disponible, en medio de los trayectos constituidos principalmente por pendientes, por lo que, el mobiliario dispuesto para el descanso se vuelve muy necesario para las personas mayores, y a pesar de la ausencia de éste en los recorridos en general, las pocas bancas que existen en el espacio público se utilizan para el descanso, sobre todo en aquellos tramos de recorrido largo o con pendiente más pronunciada. En ausencia de asientos, los habitantes se detienen a un costado de la vereda, para hacer una pausa, y luego continuar el trayecto.



Figura 91. Descanso en el trayecto. Fuente: Registro propio.

“Evadir la escalera”

Es una táctica desplegada por la Sra. Marcela en respuesta a barreras físico-espaciales y corporales y emocionales.

En los desplazamientos cortos entre los paraderos y el CESFAM los habitantes deben atravesar una bifurcación, cuyas calles tienen pendientes y poca visibilidad del tránsito vehicular. La ruta pensada según la planificación del acceso al CESFAM contempla atravesar la primera calle de la bifurcación, subir una escalera y luego atravesar la segunda calle de la bifurcación. No obstante, esta ruta planificada dificulta el desplazamiento de los habitantes mayores, por lo que adaptándose a las circunstancias tratan de minimizar los riesgos posibles. Para esto, la Sra. Marcela toma una opción diferente. Ella atraviesa la primera calle de la bifurcación, gira y bordea el bandejón de la bifurcación que tiene pendiente y llega a la altura de la escalera, para luego atravesar la segunda calle de la bifurcación. Esta táctica le permite a la Sra. Marcela evitar la escalera cuyos peldaños son de difícil acceso para ella debido a sus problemas de salud físicos.

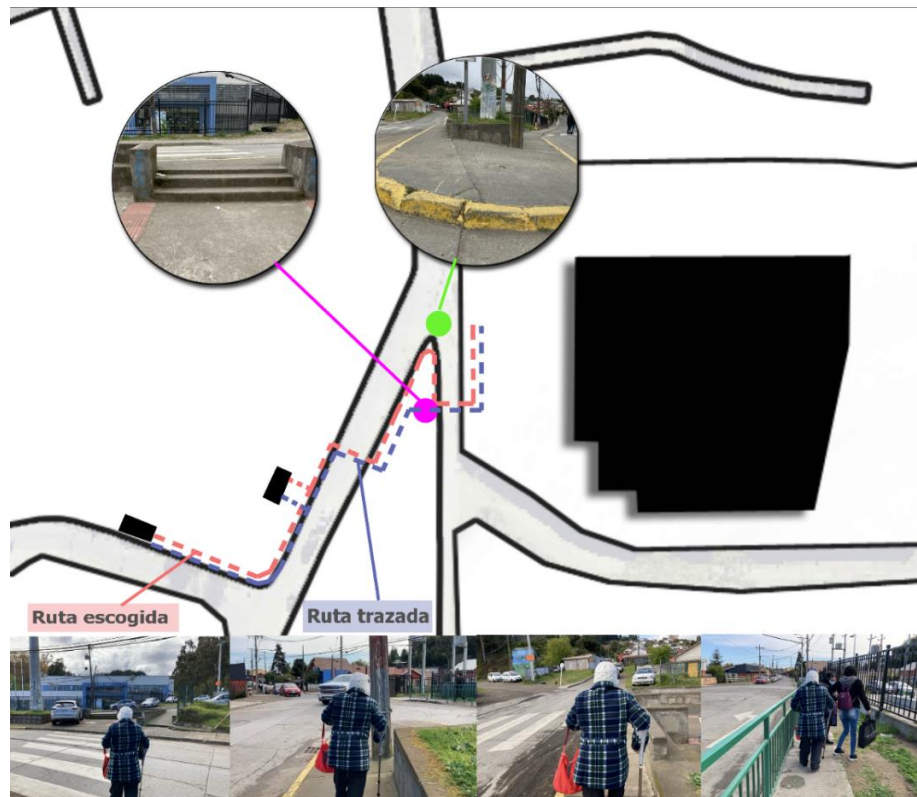


Figura 92. Alternativas de rutas paraderos-CESFAM. Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, esta es una estrategia que despliega Don Reinaldo para acceder a la Playa. El acceso principal a ésta cuenta con escaleras y una zona de graderías para poder llegar al paseo de la playa, por lo cual, Don Reinaldo opta por acceder a la Playa a través de calle El Roble que, aunque no cuenta con un acceso configurado, carece de veredas y debe atravesar la línea del tren sin ningún tipo de resguardo, es un acceso continuo que carece prácticamente de peldaños, lo que hace que sea mucho más transitable para él.



Figura 93. Imagen uno, escaleras de acceso oficial; imagen dos, vereda continua hacia acceso playa.
Fuente: registro propio.

“Cambio de parada de bus”

Es una táctica desplegada por todos los habitantes mayores en respuesta a la barrera físico-espacial asociada al mal estado de la parada del autobús, y que a su vez se transforma en una barrera corporal y emocional debido a la inseguridad que produce por temor a caídas.

Los habitantes participantes mencionan que la parada “no oficial” para tomar el bus que los deja en el Centro, presenta problemas, por lo tanto, ellos esperan el bus frente a la compañía de bomberos, porque el pavimento está en mejores condiciones.

Al respecto ellos mencionan *“para nosotros la salida es super mala...para nosotros esta malo y yo me voy frente a los bomberos a tomar la micro porque ahí está más parejito porque la parada de aquí está mala”*.



Figura 94. Imagen uno, parada oficial de autobús con pavimento en mal estado; imagen dos, parada no oficial de autobús con pavimento en mejores condiciones.

“Bajar rápido”

Es una táctica en respuesta a las barreras corporales y emocionales que supone la situación de peligro que genera en los habitantes la velocidad a la que se mueve el bus, y consiste en estar atentos al paradero en el que se quieren bajar, avisarle al conductor con anticipación que se debe detener, y bajar lo más rápido posible para asegurarse pisar bien la acera antes que el bus vuelva a partir.

A partir de la identificación de las estrategias y tácticas se puede señalar que los habitantes mayores despliegan estrategias, en su mayoría, en respuesta a barreras temporales referentes al transporte, y asociadas a las barreras corporales y emocionales referidas a las situaciones de peligro que supone el transporte y sus espacios de soporte. En ese sentido las estrategias de “La ruta 150 como opción”, “salir temprano”, “caminar si se necesita y puede”, “bajarse más lejos pero más seguro”, “esperar el bus que nos deja afuera del Acuenta”, dan cuenta de aquello. Estas estrategias van mostrando cómo organizan su vida, y como van esquivando ciertos obstáculos del entorno, pero siempre dentro de márgenes que de igual forma restringen su libertad de elegir, en el sentido que son estrategias que negocian con el tiempo-espacio pero dentro de los márgenes que permite la disponibilidad de transporte y la sensaciones de peligro que experimentan. Por ejemplo, los días domingo el transporte público es casi inexistente, por lo que las

estrategias adoptadas en función de las barreras temporales no les sirven para este caso en particular o, por ejemplo, si deben ir al CESFAM y el autobús no pasa, tampoco tienen muchas otras posibilidades de llegar a éste, a no ser que sea caminando, pero no todos los habitantes pueden hacerlo, y en estaciones como el invierno u otoño, es prácticamente inviable.

Por otra parte, despliegan estrategias en respuesta a las barreras físico-espaciales presentes en el entorno urbano, como “limitar salidas al barrio”, “caminar al centro para ir al CESFAM”, que también se asocian a barreras emocionales y corporales respecto de sensaciones de miedo por riesgo de caídas. Estas estrategias de igual forma dan cuenta de despliegues restrictivos, en el entendido que salir puntualmente al barrio habla de restringir el salir del hogar, y caminar al centro para ir al CESFAM, habla de una ruta obligada si quiere ir caminando al centro de salud, puesto que de otra forma no es posible para ellos llegar caminando, y que además depende de otros factores como por ejemplo que no llueva.

La estrategia “ir a principio de mes” se asocia principalmente a las barreras financieras y organizacionales, pero también a la barrera temporal puesto que, por ejemplo, para ir al supermercado Acuenta, dependen del pago de la pensión para comprar la mercadería, pero además de la posibilidad que eso da para tomar taxi de regreso al Condominio, puesto que el transporte público no está adaptado para que las personas mayores puedan subir al autobús cargados.

Respecto a las tácticas identificadas, éstas dan cuenta de cierta normalización de las barreras, especialmente las físico-espaciales. En ese sentido ellos saben lo que tienen que hacer para enfrentar la barrera, pero lo despliegan en el momento que se necesita, y de esta forma, ellos adquieren mayor libertad en cierto sentido, y logran fomentar su autonomía para poder hacer y llegar a las actividades que quieren y necesitan hacer.

4.3 Repercusiones del entorno urbano en la integración y autonomía los habitantes del CVT Penco

Lo analizado hasta este punto permite establecer factores causales de las estrategias y tácticas desplegadas por los habitantes, lo que se describe en la siguiente tabla:

Tabla 10. Tabla de Estrategias y sus factores causales. Fuente: elaboración propia.

#	Estrategias	Barrera	#	Factores causales
1	Limitar salidas al Barrio	Físico-espaciales. Corporales-emocionales.	A	Los trayectos los exponen a barreras físico-espaciales.
			B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.
2	Caminar al centro para ir al CESFAM	Físico-espaciales Corporales-emocionales	B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.
			C	Las barreras físico-espaciales los obligan a buscar trayectos alternativos.
3	La Ruta 150 como opción de transporte	Temporal Financiera Tecnológica	D	La lejanía a los sitios de interés les genera dependencia de transporte.
			E	El transporte público seguro y cómodo cuenta con una baja frecuencia del recorrido.
			F	Alternativas al transporte público son inaccesibles para ellos porque requieren más dinero o acceso a tecnología.
4	Bajarse más lejos pero más seguro	Físico-espacial Corporales-emocionales	B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.
			D	La lejanía a los sitios de interés les genera dependencia de transporte.
			E	El transporte público seguro y cómodo cuenta con una baja frecuencia del recorrido.
5	Esperar el bus que nos deja afuera del Acuenta	Corporales-emocionales	B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.
			C	Las barreras físico-espaciales los obligan a buscar trayectos alternativos.

6	Salir temprano	Temporal Organizacional	D	La lejanía a los sitios de interés les genera dependencia de transporte.
			E	El transporte público seguro y cómodo cuenta con una baja frecuencia del recorrido.
			G	La alternativa al transporte público seguro y cómodo los expone a situaciones de peligro en zonas no adaptadas para ellos.
7	Ir a principio de mes	Financiera	D	La lejanía a los sitios de interés les genera dependencia de transporte.
8	Caminar si se necesita y se puede	Temporal Financiera Tecnológica	E	El transporte público seguro y cómodo cuenta con una baja frecuencia del recorrido.
			G	La alternativa al transporte público seguro y cómodo los expone a situaciones de peligro en zonas no adaptadas para ellos.
			F	Alternativas al transporte público son inaccesibles para ellos porque requieren más dinero o acceso a tecnología.
9	Preferir la calzada	Físico-espacial	A	Los trayectos los exponen a barreras físico-espaciales.
			B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.
10	Descasar en el camino	Físico-espacial	A	Los trayectos los exponen a barreras físico-espaciales.
11	Evadir la escalera	Físico-espacial Corporales- emocionales	A	Los trayectos los exponen a barreras físico-espaciales.
			C	Las barreras físico-espaciales los obligan a buscar trayectos alternativos.
			B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.
12	Cambio de parada de bus	Físico-espacial	A	Los trayectos los exponen a barreras físico-espaciales.

		Corporales-emocionales	C	Las barreras físico-espaciales los obligan a buscar trayectos alternativos.
			B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.
13	Bajar rápido	Corporales-emocionales	B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.

Como es posible evidenciar, existen factores causales comunes para diferentes estrategias. A partir de esos factores, se pueden identificar las repercusiones generales del entorno y en particular hacia la integración entendida como “la participación o acceso de los individuos a las oportunidades y recursos existentes en la sociedad” (Rasse, 2015, pág. 129), así como a los beneficios urbanos (MINVU, 2014, pág. 31) y la autonomía entendida como “la habilidad de controlar, adaptarse y poder tomar decisiones personales sobre la propia vida cotidianamente, según las propias reglas y preferencias” (Petretto, Pili, Gaviano, Matos López, & Zuddas, 2016, pág. 235), a la vez que es “un componente básico de su bienestar general” (OMS, 2015, pág. 238). Estas repercusiones quedan listadas en la siguiente tabla:

Tabla 11. Repercusiones del entorno. Fuente: elaboración propia.

#	Factores causales	Repercusión General	Repercusión en la Integración	Repercusión en la Autonomía
A	Los trayectos los exponen a barreras físico-espaciales.	Desincentivo del tránsito a pie	Inhibe la relación de los habitantes con su entorno.	Restringe la capacidad de escoger libremente lo que quieran hacer.
B	Las dificultades físico-espaciales les generan situación de inseguridad.	Desincentivo del tránsito a pie	Inhibe la relación de los habitantes con su entorno.	Restringe la capacidad de escoger libremente lo que quieran hacer.

C	Las barreras físico-espaciales los obligan a buscar trayectos alternativos.	Desincentivo del tránsito a pie		Restringe la capacidad de escoger libremente lo que quieran hacer.
D	La lejanía a los sitios de interés les genera dependencia de transporte.	Incremento del gasto dentro de un poder adquisitivo restringido.	Les obliga a priorizar participación en lugares de interés	Restringe la capacidad de escoger libremente lo que quieran hacer.
E	El transporte público seguro y cómodo cuenta con una baja frecuencia del recorrido.	La posibilidad de viaje queda supeditada a la disponibilidad del transporte.	Restringe la participación en lugares de interés	Limita la capacidad de controlar sus tiempos para realizar los viajes.
F	Alternativas al transporte público son inaccesibles para ellos porque requieren más dinero o acceso a tecnología.	Desincentivo de programar trayecto	Inhibe la relación de los habitantes con su entorno.	Reduce la capacidad de adaptarse a falta de transporte.
G	La alternativa al transporte público seguro y cómodo los expone a situaciones de peligro en zonas no adaptadas para ellos.	Desincentivo de programar trayecto	Inhibe la relación de los habitantes con su entorno.	Restringe la capacidad de adaptarse a falta de transporte.

A partir de la tabla anterior se puede indicar que las repercusiones del entorno urbano en la integración son: la Inhibición de la relación de los habitantes con su entorno, la obligación a priorizar participación en lugares de interés, restricción a la participación en lugares de interés. Por su parte, las repercusiones en la autonomía son: la restricción a la capacidad de escoger libremente lo que quieran hacer, la limitación de la capacidad de

controlar sus tiempos para realizar los viajes y la reducción de la capacidad de adaptarse a falta de transporte.

Todas estas repercusiones llevan a concluir que el entorno urbano coarta la integración y la autonomía de las personas mayores habitantes de Condominio de Viviendas Tuteladas “Unidos por un Vínculo” de Penco.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones se estructurarán en torno a 4 puntos relevantes para esta investigación. En primer lugar, se concluye respecto del Programa Condominio de Viviendas Tuteladas en relación con los hallazgos de este estudio. En segundo lugar, se infiere acerca de la respuesta del Programa a los lineamientos de las políticas de envejecimiento y el entorno urbano, a partir de los resultados del estudio. En tercer lugar, se hacen ciertas conclusiones respecto de la ciudad y el envejecimiento. Por último, se plantea una conclusión general sobre la respuesta institucional al habitar cotidiano.

Programa Condominio de Viviendas Tuteladas

Partiendo de la base que el Programa Condominio de Viviendas Tuteladas plantea como uno de sus objetivos “contribuir a la integración y autonomía de las personas mayores que residen los condominios de viviendas tuteladas”, en este estudio se buscó indagar en el entorno urbano del CVT Penco y sus repercusiones en la integración y autonomía de sus habitantes, en atención a que “la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el cual habitan y desarrollan sus actividades cotidianas (Lawton and Nahemow, 1973; Peace et al., 2011)” (Ojeda, Olivi, Penas, & Silva, 2019, pág. 8) .

La sistematización de las estrategias y tácticas desplegadas por los habitantes desarrollada permite encontrar factores causales comunes del entorno relacionados principalmente con las condiciones de las barreras físico-espaciales, los efectos asociados al transporte público y las situaciones de peligro asociados a ambos. Luego, es posible relacionar cada uno de estos factores con repercusiones del entorno y en particular con la integración y/o la autonomía. De lo anterior es posible constatar que estas últimas se ven mermadas por el entorno urbano.

A partir de esto, se infiere que estas repercusiones del entorno urbano, en el sentido de dificultar la integración y autonomía, genera que el programa no cumpla con su propio

objetivo acerca de contribuir a la integración y autonomía. Entonces, bajo este panorama los criterios de localización de los Condominios parecen insuficientes a la hora de responder a los propios objetivos que el programa se propone, aún más, teniendo en consideración que el programa hace un esfuerzo en destacar y reiterar la incorporación de criterios de envejecimiento activo, ciudades amigables e inclusivas y accesibilidad universal para el diseño de los Conjuntos Habitacionales, no obstante, no hace las mismas consideraciones respecto de los requisitos de la localización, desconociendo la importancia que tiene el entorno urbano en el envejecimiento, tal y como lo constatan los estudios en la materia, los que advierten que “el contexto ambiental, tanto físico-construido como social, explica en mayor medida la esperanza de vida, la longevidad y la propensión a desarrollar patologías relacionadas con la edad (alzheimer, cáncer) (Fetter *et al.*,2012)” (Sánchez González, 2015, pág. 98).

El Programa CVT y las Políticas de Envejecimiento y Entorno Urbano.

A partir de los resultados arrojados por este estudio, se puede inferir que el Programa CVT no estaría respondiendo a uno de los objetivos principales que plantea la Política Integral de Envejecimiento Positivo, que propone mejorar la integración y participación de las personas mayores en distintos ámbitos de la sociedad, buscando “construir una sociedad para todos, donde las personas mayores mejoren su integración y participación en el ámbito social, económico, cultural y espacial” (SENAMA, 2012). Por otro lado, tampoco estaría en línea con el ámbito de la integración social de la actual Política Nacional de Desarrollo Urbano, el cual propone “velar porque nuestras ciudades sean lugares inclusivos, donde las personas estén y se sientan protegidas e incorporadas a los beneficios urbanos” (MINVU, 2014, pág. 31).

La Ciudad y el fenómeno del Envejecimiento.

Por otro parte, se puede señalar, que la ciudad tampoco responde de una manera adecuada al fenómeno del envejecimiento y el entorno, evidenciado a través de los espacios construidos, de la red de transporte instaurada y de la cultura de las personas

(actitud de los conductores por ejemplo, o despreocupación por estado del cementerio, siendo que los visitantes en su mayoría son personas mayores).

En general, se puede indicar que las ciudades están hechas para la gente joven, que no anda cargando peso, ni tiene dificultades físicas o cuenta con tiene tiempo. Las ciudades no son para todos y algunos se ven muy perjudicados en cosas simples, como poder caminar por la vereda o cruzar la calle, como es el caso de los habitantes del CVT Penco. Y en este caso estudio en particular, se pudo observar que todos los recursos se concentran en el centro de Penco y el resto de la comuna queda desprovista de mantención de sus calles, de refacción de éstas o de presencia de mobiliario o incluso espacios públicos de calidad, lo sugiere situaciones de desigualdad muy marcada en cuanto a calidad del espacio público. Finalmente, si la ciudad estuviera adaptada a las personas mayores, sería por consecuencia una ciudad para todos, niños, mujeres con hijos, personas con discapacidades diferentes, entre otros.

Respuesta Institucional al Habitar Cotidiano.

Por último señalar que, “la vida se experimenta en un continuo” (Jirón & Imilán, 2019, pág. 31), que se manifiesta en las distintas escalas, tales como vivienda, entorno inmediato, barrio y ciudad (Jirón, 2017a) cuyos límites son “complejos, con formas difusas y cambiantes” (Jirón, 2017a, pág. 272), por lo que el entorno urbano cobra tanta relevancia como la vivienda, en el sentido de ámbito en el que ocurre el habitar cotidiano por lo que, en la medida que las iniciativas públicas destinadas a la vivienda y ciudad, como el caso del programa Condominios de Viviendas Tuteladas, comprendan e incorporen la forma en que habitan las personas, podrán dar respuestas más situadas, que verdaderamente respondan a las necesidades y aspiraciones de las personas mayores.

En ese sentido, incorporar metodologías que integren la mirada del habitante en el diseño de los programas públicos, lograría que las implementaciones sean certeras y efectivas.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de esta investigación y de las conclusiones emanadas de éstos, se construyen algunas recomendaciones tanto para el Programa mismo como para la institucionalidad en general.

Sobre el Programa Condominios de Viviendas Tuteladas.

La primera recomendación guarda relación con la Localización de los Condominios de Viviendas Tuteladas. En ese sentido, cobra relevancia en primer lugar equiparar las exigencias tanto para la arquitectura misma del Conjunto como para el emplazamiento de estos. Así es como la incorporación de criterios de envejecimiento activo, ciudades amigables e inclusivas y accesibilidad universal, a los criterios de Localización, se hace absolutamente necesario para fomentar la autonomía e integración de los residentes.

Por otro lado, se sugiere realizar una búsqueda activa de terrenos idóneos, e implementar metodologías tendientes a incluir a los futuros habitantes tanto en la búsqueda de terrenos como en aunar criterios para una buena localización acorde a los habitantes mayores. Para esto se propone, por ejemplo, la realización de Talleres centrados en el entorno urbano con grupos de adultos mayores en comunas en las que se planifica ejecutar CVTs, y más aún, en los sectores donde se visualizan terrenos idóneos, para así realizar diagnósticos sobre las implicancias de vivir en dichos sectores para la vida cotidiana de los habitantes mayores. Por otro lado, se sugiere la celebración de convenios con Universidades para el desarrollo de estudios que analicen futuros emplazamientos, centrándose en la habitante mayor y la complejidad del habitar.

La segunda recomendación se relaciona con el Plan de Intervención Psicosocial y Sociocomunitario. En primer lugar, se sugiere relevar el acervo generado por parte de los habitantes mayores de los Condominio, para realizar diagnósticos sobre la implementación del programa en lo general, y en lo particular, realizar diagnósticos del medio construido tanto del Conjunto como del Entorno, de manera de sintetizar requerimientos que sean adecuados a este tipo de habitante, tomando en consideración su experiencia de habitar en dichos condominios. En segundo lugar, se recomienda

aprovechar la instancia de la implementación del Plan para la realización de actividades tendientes a la autogestión por parte de los habitantes mayores para mejorar sus condiciones de habitar, teniendo en consideración la multisectorialidad que podría encabezar el SENAMA. Y, por último, se sugiere fomentar la participación de los habitantes mayores en las comunas que forman parte de la Red de Ciudades Amigables con las Personas Mayores de la OMS que es implementado a través del programa Comunas Amigables del SENAMA.

Sobre la Institucionalidad

Acerca de la institucionalidad y la implementación de programas y políticas públicas, se hace hincapié sobre la importancia de repensar las implementaciones públicas dirigidas al adulto mayor como una inversión pública sostenible con miras a invertir en la calidad de vida como medio de prevención de la salud física y mental de las personas mayores, y de esta forma mediante una inversión pública bien planificada, mitigar los gastos públicos en salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 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*, 7-12.
- Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.
- Arriagada Luco, C. (2004). *Chile: un siglo de políticas en vivienda y barrio*. Santiago de Chile: Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Caro Puga, S. (2014). *Institucionalidad y Política Nacional para el adulto mayor en Chile. Análisis del período 1996-2012 desde una perspectiva institucionalista centrada en los actores (Tesis de Magister en Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago)*. Obtenido de http://estudiosdevejez.uc.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=42:institucionalidad-politica-nacional-adulto-mayorhile&catid=23:tesis&Itemid=233
- Caro Puga, S., Matus Madrid, C., Rojas Gutierrez, M., Bustamante Berrios, B., & Soto Vásquez, K. (2021). *Envejecimiento y red de apoyo en Chile. Desafíos y propuestas para la integración social de las personas mayores en contextos urbanos y rurales*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile y Sistema de las Naciones Unidas en Chile.
- CEPAL. (2017). *Declaración de Asunción. Construyendo sociedades inclusivas: envejecimiento con dignidad y derechos*. Asunción. Obtenido de <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/es/documentos/declaracion-asuncion>
- Duran, D., Orrego Valderrama, L., Uribe-Rodriguez, A. F., & Uribe Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.
- Frick R., J. P., & Fagalde S., M. (2016). El rol del mapeo participativo en la gestión urbana de los barrios. *Tiempo y Espacio*, 9-29.
- Godoy, A. (2019). Integración social: ¿oportunidad de que familias de escasos recursos vivan en sectores de mayores ingresos y equipamientos? Una mirada a las posibilidades que entregan el mercado, el Estado y la vía de la informalidad. *EURE*, 45(136), 71-92.
- Imilan, W., Jirón, P., & Iturra, L. (2015). Más allá del barrio: Habitar Santiago en la Movilidad Cotidiana. *Antropologías del Sur*, 87-103.
- INE. (Junio de 2018). *Instituto Nacional de Estadísticas: Estadísticas. Censos de Población y Vivienda*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas Web site: <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

- INE. (15 de Abril de 2020). *Instituto Nacional de Estadísticas: Prensa*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas Web site: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>
- Iturra Muñoz, L., & Jirón Martínez, P. (2016). Siguiendo trayectorias, dibujando trayectos. Construcción de diagramas desde la experiencia de los habitantes. *Revista AUS*, 4-9.
- Jirón, P. (2017). El hábitat residencial observado desde la movilidad cotidiana urbana. En W. Imilan, J. Larenas, G. Carrasco, & S. Rivera, *¿Hacia dónde va la vivienda en Chile?: nuevos desafíos en el hábitat residencial*. (págs. 269-279). Santiago de Chile: INVI, MINVU, Adrede.
- Jirón, P. (2017). Planificación urbana y del transporte a partir de relaciones de interdependencia y movilidad del cuidado. En M. N. Rico, & O. Segovia, *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. (págs. 405-432). Santiago: Libros de la CEPAL.
- Jirón, P. (2017a). El hábitat residencial observado desde la movilidad cotidiana urbana. En W. Imilan, J. Larenas, G. Carrasco, & S. Rivera, *¿Hacia dónde va la vivienda en Chile?: nuevos desafíos en el hábitat residencial*. (págs. 269-279). Santiago de Chile: INVI, MINVU, Adrede.
- Jirón, P. (2017b). Planificación urbana y del transporte a partir de relaciones de interdependencia y movilidad del cuidado. En M. N. Rico, & O. Segovia, *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. (págs. 405-432). Santiago: Libros de la CEPAL.
- Jirón, P., & Imilán, W. (2019). Moviendo los estudios urbanos. La movilidad como objeto de estudio o como enfoque para comprender la ciudad contemporánea. *QUID* 16, 17-36.
- Jirón, P., & Mansilla, P. (2013). Atravesando la espesura de la ciudad: vida cotidiana y barreras de accesibilidad de los habitantes de la periferia urbana de Santiago de Chile. *Revista de Geografía Norte Grande*, 53-74.
- Jirón, P., & Mansilla, P. (11 de 10 de 2013). *Hacia una re-conceptualización teórico-metodológica de la accesibilidad para comprender la exclusión social urbana en Santiago de Chile*. Obtenido de Congreso Chileno de Ingeniería de Transporte: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CIT/article/view/28411/30102>
- Lagos, L. (2020). *Serie Creación documento de trabajo N°86: Generalidades sobre Envejecimiento, Vejez y Personas Mayores*. Santiago: Universidad San Sebastián.
- Leiva, A. M., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M. A., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Martorell, M., . . . Celis-Morales, C. (2020). Personas mayores en

- Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 799-809.
- Mansilla, P. (2018). Accesibilidad y movilidad cotidiana. En D. Zunino Singh, G. Giucci, & P. Jirón, *Términos clave para los estudios de movilidad en América Latina* (págs. 25-32). Buenos Aires: Biblos.
- Maquieira D'Angelo, V. (2002). *Mujeres mayores en el siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguilar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 59-65.
- MDSF. (31 de 07 de 2020). *Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Observatorio Social*. Obtenido de Ministerio de Desarrollo Social y Familia Web site: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/grupos-poblacion/Documento_de_resultados_Personas_mayores_envejecimiento_y_cuidados_31.07.2020.pdf
- MDSF. (Julio de 2021). *Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Observatorio Social*. Obtenido de Ministerio de Desarrollo Social y Familia Web site: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Resultados_Pobreza_por_Ingresos_casen2020_en_pandemia.pdf
- MDSF. (Julio de 2021). *Ministerio de Desarrollo Social y Familia: Observatorio Social: Encuesta CASEN en Pandemia*. Obtenido de Ministerio de Desarrollo Social y Familia Web site: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2020/Resultados_Pobreza_por_Ingresos_casen2020_en_pandemia.pdf
- Medina Jiménez, E. A., Perez Ortiz, A., & Becerra Gálvez, A. L. (2018). Envejecimiento activo: conceptualización y modelos teóricos. *Vertientes*, 366-368.
- MIDEPLAN. (1996). *SENAMA*. Obtenido de SENAMA: Política Nacional para el Adulto Mayor: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/POLITICA-NACIONAL-PARA-EL-ADULTO-MAYOR-1996.pdf>
- MINVU. (2014). *Política Nacional de Desarrollo Urbano*. Santiago de Chile: MINVU.
- Montes de Oca, V. (2003). El envejecimiento en el debate mundial: reflexión académica y política. *Papeles de población*, 9(35), 77-100. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100005&lng=es&tlng=es
- Morales, M. E. (2001). *Chile envejece: Prospectiva de los impactos políticos y sociales de este fenómeno hacia el bicentenario*. Obtenido de Gerontología UChile: <https://www.gerontologia.uchile.cl/docs/morales.pdf>

- Navarro, R. M., Salazar-Fernández, C., Schnettler, B., & Denegri, M. (2020). Autopercepción de salud en adlts mayores: moderación por género de la situación financiera, el poyo social de amigos y la edad. *Rev Med Chile*, 196-203.
- Ojeda, L., Olivi, A., Penas, M., & Silva, F. (2019). *Mayor Urbanidad. Metodología de análisis urbano desde el enfoque del envejecimiento en el lugar*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- OMS. (2007). *Ciudades Globables Amigables con los Mayores. Una Guía*. Obtenido de <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>
- OMS. (29 de Septiembre de 2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Obtenido de OMS Web site: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- OMS. (marzo de 2019). *OMS Envejecimiento saludable. Primer informe*. Obtenido de OMS Web site: https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0
- OMS. (14 de Diciembre de 2020). *OMS: Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. Obtenido de OMS Web site: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25
- OMS. (18 de Marzo de 2021a). *Organización Mundial de la Salud: El edadismo en un problema mundial*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud Web site.: <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
- OMS. (4 de octubre de 2021b). *Organización Mundial de la Salud: Envejecimiento y Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud Web site: <http://https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (18 de Marzo de 2021c). *Organización Mundial de la Salud: Envejecimiento: edadismo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud Web site: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
- ONU. (1982). *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*. Viena.
- ONU. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Nueva York. Obtenido de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- OPS. (1 de Octubre de 2021). *OPS: Década de Envejecimiento Saludable*. Obtenido de OPS Web site: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Ortega González, D. (2018). Envejecimiento y trato hacia las personas mayores en Chile: una ruta de la desigualdad persistente. *Sophia Austral*, 223-246.
- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC. Internacional Journal on Collective Identity Research*, 1-28.

- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 229-241.
- Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. d. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 330-337.
- Rasse, A. (2015). Juntos pero no revueltos. Proceso de integración social en fronteras residenciales entre hogares de distintos nivel socioeconómico. *EURE*, 41, 125-143.
- Robledo, C. A., & Orejuela, J. J. (2020). Vejez y ser persona vieja: una aproximación al estado del arte de la cuestión. *Diversitas*, 93-112.
- Rodríguez-Garcés, C., Padilla Fuentes, G., & Ávila Bascuñán, J. (2020). Activos, autónomos y contribuyentes: argumentos para la resignificación de las representaciones sociales sobre envejecimiento en Chile. *Revista CUHSO*, 203-224.
- Rojas Trejo, M. A., & Silva Burgos, L. M. (2021). Integración social en proyectos de vivienda social. Un análisis en el Gran Concepción, Chile. *Revista INVI*, 36(103), 268-291.
- Saavedra Alessandri, J. (2013). *Habitabilidad y adulto mayor. El diseño y materialización de políticas destinadas a mejorar la habitabilidad en viviendas para el adulto mayor, y su implementación en CHPA Valparai (Tesis de Magister en Hábitat Residencial, Universidad de Chile, Santiago)*. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115981>
- Sánchez González, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de Geografía Norte Grande*, 97-114.
- SENAMA. (2007). *SENAMA: Aplicación en Chile de la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el envejecimiento. Amexo 6*. Obtenido de SENAMA: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Informe-de-Chile-Segunda-Conferencia-Regional-Intergubernamental-2007.pdf>
- SENAMA. (2012). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile. 2012-2025*. Santiago: MDSF.
- SENAMA. (2017). *SENAMA: Encuesta CASEN 2017 Adulto mayor*. Obtenido de SENAMA Web site: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
- SENAMA. (2019). *Programa Condominio de Viviendas Tuteladas. Guía de Operaciones*. Santiago.

- SENAMA. (2020). *Guía con los principales beneficios del Estado para las personas mayores*. Obtenido de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GB2020-2021%281%29.pdf>
- SENAMA. (30 de Noviembre de 2021). SENAMA. *Glosario Gerontológico*. Obtenido de SENAMA web site: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- Solar, M. (2020). Espacialidades del cuidado. Develando las prácticas espaciales de mujeres cuidadoras, en Santiago de Chile. (*Tesis de Magister en Hábitat Residencial, Universidad de Chile, Santiago*).
- UTalca. (19 de Noviembre de 2021). *Universidad de Talca: Noticias*. Obtenido de Universidad de Talca Web site: <https://www.otalca.cl/noticias/experta-analiza-resultados-de-la-encuesta-social-covid-19/>
- Vecchio, G., Castillo, B., & Steiniger, S. (2020). Movilidad urbana y personas mayores en Santiago de Chile: el valor de integrar métodos de análisis, un estudio en el barrio San Eugenio. *Revista de Urbanismo*, 26-45.
- WHO. (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Ginebra: World Health Organization.