



## **Informe Final**

PERSONAS MAYORES: DEPORTE, ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN BARRIOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA

*Investigación*





## PERSONAS MAYORES: DEPORTE, ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN BARRIOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA: INFORME FINAL.

### **Autores:**

Pablo Alvarado A.: Investigador responsable.

Iñigo García P.: Co-investigador.

J. Cristóbal Feller V.: Co-investigador.

### **Equipo de investigación:**

Cristóbal Villegas D.: Ejecutor y analista estudios de caso.

Centro de estudios sociales Katalajejo.

Antonio Bellet 143, of. 310, Santiago de Chile.

[www.katalajejo.cl](http://www.katalajejo.cl)

### **Contraparte técnica:**

Instituto Nacional de Deportes: Agustín Barzana L.

### **Colaboración:**

Universidad Abierta de Recoleta

Municipalidad de Recoleta

Municipalidad de Lo Espejo

Municipalidad de Independencia

Este estudio fue desarrollado por el Centro de estudios sociales Katalajejo, entre los meses de agosto de 2020 y julio de 2021, gracias al financiamiento del Fondo Nacional para el Fomento del Deporte, categoría Ciencias del Deporte, del Instituto Nacional de Deportes de Chile. Código de proyecto 2000120601.

Los contenidos de este informe pueden ser reproducidos en cualquier medio, citando la fuente.

Cómo citar este estudio: Katalajejo (2021), Personas mayores: deporte, actividad física y sedentarismo en barrios de la Región Metropolitana: informe final. Fondo Nacional para el Fomento del Deporte, Instituto Nacional de Deportes, Chile: Alvarado, P., García, I. & Feller, C.

# CONTENIDOS

I. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS	4
II. METODOLOGÍA	5
III. ANTECEDENTES	10
1. Envejecimiento poblacional y emergencia de las “personas mayores”	10
2. Actividad física y envejecimiento activo	14
3. Factores que inciden en la actividad física de las personas mayores	18
IV. EXPERIENCIAS DESTACADAS	25
1. Modelo de cultura física para personas de edad avanzada (México)	25
2. Proyecto Vivifrail (Europa)	27
3. Plan integral para la actividad física y deporte (España)	29
4. Life activities clubs Victoria (Australia)	31
5. Lontué, camina temprano (Chile)	32
6. Aprendizajes y recomendaciones	32
V. ENTREVISTAS	35
1. Características de la actividad física en las personas mayores	35
2. Sedentarismo e inactividad en las personas mayores	38
3. Recomendaciones de políticas públicas	42
VI. ESTUDIOS DE CASO	52
1. Comuna de Recoleta	52
2. Comuna de Independencia	72
3. Comuna de Lo Espejo	91
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
Bibliografía	118
Anexos	123
Pautas entrevistas	123
Pautas estudios de caso	125

# I. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS

El envejecimiento poblacional plantea desafíos relevantes para las políticas públicas en Chile y en el mundo. Tanto los organismos internacionales como las políticas nacionales y regionales reconocen al deporte y la actividad física (AF) como herramientas claves para generar entornos amigables con las personas mayores y promover un envejecimiento saludable.

No obstante, casi tres cuartas partes de las personas mayores en Chile son inactivas. Para enfrentar esta problemática, se requieren políticas públicas adecuadas a diversas realidades sociales y territoriales, y sustentadas en evidencia científica.

Los estudios existentes han abordado las motivaciones de las personas mayores que practican actividad física, y demostrado el impacto de esta práctica en la salud. No obstante, faltan investigaciones con una perspectiva más integral, que indague también en las motivaciones de las personas mayores inactivas y que considere los factores sociales, culturales y/o ambientales que inciden en sus prácticas de actividad física a escala local.

En este contexto, el siguiente informe presenta los resultados de la investigación “Personas mayores: deporte, actividad física y sedentarismo en barrios de la Región Metropolitana”.

## **Objetivo general**

Analizar los factores que a escala local (comunal y/o barrial) contribuyen al sedentarismo y la práctica de actividad física y deportiva en las personas mayores de la Región Metropolitana.

## **Objetivos específicos**

- Identificar factores que permiten la adherencia a la práctica de actividad física y deportiva entre personas mayores activas.
- Analizar las razones por las cuales la mayoría de las personas mayores no practica deporte y actividad física.
- Generar propuestas para el diseño o mejoramiento de políticas públicas que fomenten la actividad física y deportiva entre las personas mayores.

## II. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación exploratoria y descriptiva que artículo diferentes técnicas cualitativas. Debido a que el estudio se efectuó durante la pandemia de COVID-19, varias de las actividades fueron realizadas en modalidad online, y se consideró este factor en el diseño de los instrumentos y el análisis de los resultados. El estudio contempló las siguientes actividades.

### 1. REVISIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE ANTECEDENTES

Se realizó una investigación documental, principalmente de material bibliográfico disponible en bibliotecas virtuales e internet, sobre temáticas vinculadas a las personas mayores, deporte y actividad física. Esto incluyó, por un lado, investigaciones, informes y publicaciones académicas, y por el otro, políticas públicas, planes y programas nacionales e internacionales.

### 2. CARACTERIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DESTACADAS

Fueron identificadas y caracterizadas experiencias destacadas en políticas y/o planes de AF dirigidos a las personas mayores, que hayan sido ejecutadas en los últimos 15 años, durante un período mínimo de dos años y/o que contasen con evidencia o resultados sobre su efectividad. En total, se analizaron cuatro experiencias internacionales y una nacional. El detalle se presenta en la siguiente tabla.

**Tabla 1: Experiencias destacadas.**

<b>Nombre</b>	<b>País</b>	<b>Nivel</b>
Modelo de cultura física	México	Nacional
ViviFrail	Unión Europea	Supra-Nacional
Plan Integral para la Actividad Física y Deporte	España	Nacional
Life Activities Clubs Victoria	Australia	Sub-nacional
Lontué. Camina temprano	Chile	Sub-nacional

### 3. ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

Se realizaron 12 entrevistas a los siguientes perfiles de entrevistados:

- Investigadores y profesionales pertenecientes al medio académico nacional e internacional.
- Dirigentes sociales de agrupaciones nacionales e internacionales vinculadas a las personas mayores.
- Autoridades o funcionarios de organismos públicos nacionales relacionados con las personas mayores, el deporte o la actividad física.

Estas entrevistas fueron aplicadas en modalidad online de acuerdo a una pauta semi-estructurada<sup>1</sup>. Luego de su realización, se procedió a la transcripción de cada entrevista para su posterior sistematización y análisis. A continuación se presenta el detalle de las personas entrevistadas:

**Tabla 2: Personas entrevistadas.**

<b>Nombre</b>	<b>Cargo e institución</b>	<b>País</b>
María Fernanda Calvo	Académica carrera de Kinesiología, U. Católica de Chile	Chile
Raúl Fernández	Director Sociedad científica chilena de Kinesiología en Geriatría y Gerontología	
Agnieszka Bozanic	Presidenta Fundación Geroactivismo	
Sandra Mahecha	Directora Programa de Promoción de Actividad Física, Clínica MEDS	
Alexis Tapia	Encargado programa Envejecimiento Activo, SENAMA	
Gladys González	Encargada Unidad de Servicios Sociales, SENAMA	
Christian Peña	Encargado Programa Adulto Mayor, Municipalidad de Recoleta	
Juan Pinilla	Dirigente Consejo Asesor Regional de Adultos Mayores de SENAMA Valparaíso	
Ciro Erba	Presidente Federación Regional de Uniones Comunales de Adultos Mayores (UCAM), Región Metropolitana	
Jesús Fortuño	Académico Universitat Ramón Llull	España
Rubén Núñez	Jefe del Departamento de Recreación Física y Deporte, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	México
Silvia Maranzano	Presidenta Red de Actividad Física para Adultos Mayores (RAFAM)	Argentina

#### 4. ESTUDIOS DE CASO

Se realizaron seis estudios de caso en diferentes barrios de tres comunas de la Región Metropolitana. Para su elección, se contempló incluir comunas con diferente dotación de infraestructura urbana y deportiva, áreas verdes y servicios públicos, y con diferentes niveles de oferta de actividades físico-deportivas para las personas mayores.

En cuanto a los barrios, se procuró realizar los estudios de caso en sectores residenciales con una alta densidad poblacional de personas mayores, pero con diferentes niveles de organización y participación social y deportiva. La siguiente tabla da a conocer las comunas, barrios y unidades vecinales en que fueron efectuados los estudios de caso:

1. La pauta utilizada se presenta como anexo a este informe.

**Tabla 3: Comunas, barrios y unidades vecinales.**

<b>Comuna</b>	<b>Barrio</b>	<b>N° Unidad Vecinal</b>	<b>Nivel de participación social y deportiva</b>
Recoleta	Villa Escritores de Chile	31	Bajo
	Villa San Cristóbal	4	Alto
Independencia	Mirador Viejo	26	Bajo
	Población Juan Antonio Ríos	23	Alto
Lo Espejo	Pueblo de Lo Espejo	37-A	Bajo
	Población José María Caro (sector B)	34	Alto

Los estudios de caso incluyeron el levantamiento de información a nivel comunal y barrial. En el primer caso, se efectuaron entrevistas con los siguientes funcionarios públicos:

**Tabla 4: Entrevistas funcionarios municipales.**

<b>Comuna</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
Recoleta	Christian Peña	Encargado Programa Adulto Mayor
	Alison Morales	Referente técnica comunal, Departamento de Salud
Independencia	Daniela Parada	Encargada Oficina Adulto Mayor
	Gabriel Valdés	Kinesiólogo Centro Diurno de Adulto Mayor
	Eduardo Garrido	Director Corporación Municipal de Deportes
Lo Espejo	Guillermo Soto	Encargado Oficina Adulto Mayor
	Javier Escobar	Encargado Oficina Deportes y Recreación
	Álvaro Fuentealba	Encargado programa MAS, Departamento de Salud
	Marcela Cisternas	Encargada Centro Integral del Adulto Mayor <sup>2</sup>

Por su parte, en cada uno de los barrios se realizaron las siguientes actividades:

- Observaciones del entorno urbano y natural en diferentes días y horarios.
- Observaciones de talleres y/o actividades en las que personas mayores practicaran deporte y/o actividad física<sup>3</sup>.
- Entrevistas y grupo focal con personas mayores inactivas y activas, mujeres y hombres, de diferentes edades (Tabla 5).
- Entrevistas con dirigentes sociales de organizaciones comunitarias (Tabla 6).

2. Por solicitud de la entrevistada no fue grabada la entrevista.

3. Las pautas de entrevistas y de observación utilizadas se presentan como anexo a este informe.

**Tabla 5: Entrevistas y grupo focal con personas mayores activas e inactivas.**

<b>Comuna</b>	<b>Barrio</b>	<b>Perfil</b>	<b>Técnica</b>
Recoleta	Villa Escritores de Chile	Mujer activa 75 años	Entrevista
		Mujer inactiva 82 años	
		Mujer activa 68 años	
		Hombre activo 65 años	
		Hombre inactivo 67	
	Villa San Cristóbal	Mujer activa 65 años	
		Mujer inactiva 81 años	
		Hombre activo 72 años	
Independencia	Mirador Viejo	Hombre inactivo 88 años	
		Mujer activa 72 años	
		Mujer inactiva 78 años	
		Hombre activo 71 años	
	Población Juan Antonio Ríos	Hombre activo 83 años	
		Mujer activa 71 años	
		Mujer activa 62 años	
		Hombre inactivo 64 años	
Lo Espejo	Pueblo de Lo Espejo	Hombre activo 67 años	
		Hombre inactivo 81 años	
	Población José María Caro	Mujer inactiva 69 años	Grupo focal
		Hombre activo, 75 años	
		Mujer activa, 72 años	
		Hombre activo 65 años	
Hombre activo 65 años			
Hombre inactivo 68 años			

**Tabla 6: Entrevistas dirigentes sociales**

<b>Comuna</b>	<b>Barrio</b>	<b>Organización</b>	<b>Cargo</b>
Recoleta	Villa Escritores de Chile	Junta de Vecinos Lo Aránguiz Norte	Presidenta
		Centro familiar Recoleta, Fundación de las Familias	Directora
	Villa San Cristóbal	Comité SERVIU	Encargada
		Junta de Vecinos Villa San Cristóbal	Directora
Independencia	Mirador Viejo	Junta de Vecinos Unidad Vecinal N° 26	Presidente
		Club de adulto mayor El Clan	Presidente
	Población Juan Antonio Ríos	Club de adulto mayor Vínculos	Presidente
		Club de adulto mayor Newen	Presidenta
Lo Espejo	Pueblo de Lo Espejo	Centro de Madres 20 de Agosto	Presidenta
		Junta de Vecinos Pueblo Lo Espejo	Presidente
	Población José María Caro	Junta de Vecinos Unidad Vecinal N° 34	Presidenta

### **III. ANTECEDENTES**

#### **1. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y EMERGENCIA DE LAS “PERSONAS MAYORES”**

En este capítulo se caracteriza el fenómeno de la transición demográfica y sus profundos impactos sociales, y se revisan las nuevas perspectivas que han emergido en la comunidad internacional y en el ámbito científico para abordar los desafíos que supone el aumento sostenido de la población de edad avanzada.

##### **1.1. Cambio demográfico en Chile y en el mundo**

Desde hace ya varias décadas, en gran parte del mundo, la cobertura de los sistemas sanitarios, el nivel educacional de las personas, su acceso a la información y la preocupación por el cuidado de sus cuerpos han ido en aumento. Al mismo tiempo, se han producido modificaciones radicales en los valores y normas respecto a la vida en pareja, familia y la procreación (Arnold et al, 2018). En los países más pobres, esto ha permitido reducir la mortalidad infantil y las muertes por enfermedades infecciosas. En los países más ricos, ha disminuido la mortalidad entre las personas mayores. Si bien existen enormes disparidades entre las diversas regiones y países del mundo, hoy en día la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años (OMS, 2015).

Como resultado, la población mundial está enfrentando un proceso acelerado de envejecimiento. Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, entre los años 2000 y 2050 la población mayor de 60 años crecerá desde 11% a 22%, llegando a más de 2.000 millones de personas (CPP UC, 2017). Este aumento será aún más significativo entre las personas de 80 y más años (Arnold et al, 2018). En América Latina y el Caribe el envejecimiento poblacional se está produciendo de manera mucho más acelerada que en Europa o América del Norte. En 2050, casi 120 millones de personas mayores de 60 años vivirán en la región, cerca de un 25% del total de la población (Aranco et al, 2018; Huenuchan, 2018).

Chile es uno de los países que está experimentando este cambio demográfico a un ritmo más acelerado (De la Villa, 2017), debido a dos factores principales: i) El aumento sostenido de la esperanza de vida durante los últimos 50 años, que hoy alcanza a los 79 años, más que en Estados Unidos. ii) La disminución de la natalidad. Actualmente en Chile se producen cerca de 14 nacimientos anuales por cada mil personas, y se proyecta que esta cifra descienda a 10 nacimientos anuales por cada mil personas hacia 2050 (Arnold et al, 2018; Thumala et al, 2017).

Si se mantienen las tendencias actuales, en 2050 cerca de un tercio de la población chilena serán personas mayores de 60 años, lo que equivale a casi 7 millones de personas. Además, se espera un aumento significativo de los grupos de mayor edad: hacia 2070, el número de personas mayores de 75 años podría ser incluso mayor que las de 60 a 74 años. Desde mediados del siglo XXI, Chile podría considerarse un país “hiper-envejecido” (Arnold et al, 2018).

## **1.2. Impacto social del envejecimiento**

El cambio demográfico no solo ha generado un aumento en el número de personas de mayor edad. Por sus implicancias económicas y sociales, se trata quizás de la transformación más importante de nuestra época. Por desgracia, en muchas zonas del mundo el envejecimiento poblacional se produce en medio de una emergencia ambiental y de una crisis estructural del modelo de crecimiento económico, caracterizada por la desigualdad, la pobreza, el desempleo y el empleo precario (Huenuchan, 2018). Ello ha generado un deterioro en la calidad de vida de las personas mayores, en especial en regiones más pobres como América Latina.

En el caso de Chile, la mayoría de las personas mayores son autovalentes, y cerca de la mitad afirma tener buena salud. No obstante, este grupo enfrenta varias dificultades importantes que merman su calidad de vida. En general, las condiciones de vida suelen ser más precarias entre las personas mayores. El 18% se encuentra por debajo de la línea de pobreza y el 4% por debajo de la línea de pobreza extrema, mientras que en la población general las cifras son 14,4% y 4,5% respectivamente. Además, cada vez es más frecuente que las personas mayores vivan solas, lo que reduce el acceso a cuidados y favorece el aislamiento; o que desempeñen tareas de cuidado de niños, niñas o personas dependientes, lo que conlleva altos niveles de estrés (Thumala et al., 2017). Por otra parte, muchas personas mayores, en particular sobre los 75 años, tiene algún tipo de dificultad para salir a la calle, hacer compras o ir al médico, debido a obstáculos físicos del entorno (CPP UC, 2017).

En lo que respecta a su salud, tres cuartas partes reportaron tener al menos una enfermedad crónica no transmisible, y cerca del 40% tienen 2 o más enfermedades. Las más comunes son la hipertensión (62,1%), la diabetes (21,8%), la depresión (18,0%) y la osteoporosis (17,2%) (Thumala et al., 2017).

Estas dificultades podrían agravarse en el futuro, debido a la ausencia de políticas públicas que aborden el envejecimiento y la vejez desde una perspectiva integral que considere la diversidad de las personas mayores. En general, en Chile se han implementado políticas enfocadas en los grupos de mayor vulnerabilidad, que se ejecutan sin la necesaria coordinación intersectorial y que no dan respuesta a las necesidades de personas con dependencia moderada o severa que no cuentan con una red de apoyo familiar (Thumala et al., 2017). A ello se suma una baja disposición de la población chilena para prepararse activamente para su envejecimiento, en especial entre las personas con menor nivel educacional y/o menores ingresos (Arnold et al, 2018).

## **1.3. Derechos de las personas mayores**

La transición demográfica hacia poblaciones más envejecidas es una tendencia en gran medida previsible, lo que ha obligado a la comunidad internacional a desarrollar planes y acuerdos para abordar los profundos impactos sociales de este fenómeno. Ello ha contribuido al reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos, y como una categoría social con sus propias normas, funciones y responsabilidades (OMS, 2015).

A nivel global, un primer hito se produjo en 2002, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que identifica tres prioridades para la acción: las personas mayores y el

desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores (OMS, 2015).

A partir de este hito global, América Latina y el Caribe han realizado cuatro reuniones intergubernamentales de seguimiento al Plan de Acción de Madrid, que han permitido establecer lineamientos para los países de la región, como la “Declaración de Brasilia” (2007), la “Carta de San José sobre los derechos de las Personas mayores de América Latina y el Caribe” (2012) y finalmente la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, aprobada en 2015 y ratificada por diversos países, entre ellos Chile (Huenuchan, 2018).

Esta Convención reconoce una serie de derechos que deben ser ejercidos y gozados por las personas a medida que envejecen, y compromete a los países firmantes a elaborar las leyes y normas legales que aseguren su cumplimiento y eviten toda forma de discriminación por edad (CPP UC, 2017). Al menos dos de ellos tienen relación directa con los temas de esta investigación:

- Artículo 19. Derecho a la salud. Entre otros aspectos, este artículo establece la obligación de formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.
- Artículo 22. Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte. Este artículo obliga a los Estados Parte a promover el desarrollo de actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de las personas mayores, con el objeto de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad (OEA, 2015).

El mismo año 2015 se produce un nuevo avance a nivel global, en el marco de la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Este compromiso, ratificado por los 193 estados miembros de las Naciones Unidas, estableció 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, varios de los cuales incluyen explícitamente a las personas mayores (Huenuchan, 2018).

Por último, cabe mencionar la iniciativa lanzada en 2007 para implementar una red global de “ciudades globales amigables con los mayores”, que busca promover que las ciudades adapten sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades (CPP UC, 2017). Esta iniciativa se concretó definitivamente en 2010 con la creación de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la OMS, que busca apoyar a los municipios a alcanzar este objetivo, a través del intercambio de información y experiencias y la orientación técnica innovadora y de base empírica (OMS, 2015).

#### **1.4. Calidad de vida en la vejez**

En el marco de estos acuerdos e iniciativas internacionales, y atendiendo los profundos impactos sociales del cambio demográfico, la mayoría de los países han implementado leyes, programas, medidas y/o políticas públicas que abordan el problema del envejecimiento poblacional y buscan resguardar los derechos de las personas mayores. Estas iniciativas, por lo general, han respondido a dos perspectivas muy diferentes acerca del envejecimiento.

Los modelos más tradicionales están centrados en la vejez como un período de vulnerabilidad, que pone en el centro el acceso a los sistemas de salud, jubilación y servicios sociales y el “cuidado de las personas mayores”, especialmente en situación de dependencia.

Por otro lado, están los modelos que enfatizan el bienestar de las personas mayores en un sentido más amplio, que abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y otras esferas de la vida humana, incluidos aspectos físicos, mentales y sociales (OMS, 2015). Estos modelos ponen al centro la idea de “calidad de vida”, idea que representa la percepción de las personas mayores con respecto a su bienestar en términos globales; esto es, en todo el conjunto de dominios de la salud, relacionados con la salud y no relacionados con ella (Fernández-López et al, 2010). Existen muy diversas definiciones de la calidad de vida, pero todas ellas apuntan en la misma dirección: la vida plena y la felicidad del ser humano en la vejez (Aranda, 2018).

La calidad de vida, entendida como percepción o actitud frente a la vida, está determinada por una compleja interacción entre múltiples factores objetivos y subjetivos, que incluyen la salud y las relaciones interpersonales; pero también por la forma de organización de la sociedad y las condiciones estructurales presentes en ella: derechos y oportunidades, acceso a servicios básicos. (Aranda, 2018; Osorio, Torrejón & Anigstein, 2011). Entre estas dimensiones esenciales de la calidad de vida, existen tres que resultan especialmente significativas para abordar el fenómeno de la actividad física y el deporte en las personas mayores:

- La salud: las personas mayores que no gozan de un buen estado de salud enfrentan una disminución de la capacidad física y mental, con consecuencias negativas para sí mismas y para la sociedad. No obstante, la mala salud no es una característica inevitable en las personas mayores. La mayoría de sus problemas de salud son producidos por enfermedades crónicas posibles de prevenir o retrasar con hábitos saludables (OMS, 2015).
- Las redes familiares, de amistades y conocidos, ya que permiten aumentar las capacidades de las personas para manejar sus vidas (Osorio, Torrejón & Anigstein, 2011).
- El entorno físico, que corresponde principalmente a las condiciones de infraestructura de la ciudad donde se habita, incluyendo áreas verdes y espacios públicos accesibles para que las personas mayores puedan realizar actividades recreativas (Osorio, Torrejón & Anigstein 2011).

De acuerdo a un estudio, la valoración que las personas mayores en Chile hacen de estas distintas dimensiones que componen la calidad de vida varía según su género y su nivel socioeconómico. Las personas mayores de altos ingresos dan más importancia a la realización de actividades recreativas y tiempo de ocio, mientras que las personas de ingresos medios y bajos priorizan aspectos económicos, debido a que el acceso a la salud, la alimentación adecuada y otras necesidades básicas son mediadas por el dinero (Osorio, Torrejón y Vogel, 2008).

## 2. ACTIVIDAD FÍSICA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En este segundo capítulo se analiza la vinculación entre la práctica de actividad física o deportiva y la calidad de vida en la vejez, y se revisa la evidencia existente respecto de la frecuencia y los distintos tipos de actividad física recomendables para las personas mayores.

### 2.1. Nuevos enfoques del envejecimiento

Promover la calidad de vida de las personas mayores supone abandonar las concepciones tradicionalmente negativas del envejecimiento, entendido como una etapa de pérdida y deterioro. En este sentido, han emergido al menos 3 enfoques teóricos que han sido considerados desde el Estado a través de sus políticas públicas: saludable, activo y positivo (Carrasco-García & Cárcamo-Ulloa, 2020).

La noción de “envejecimiento saludable” proviene del campo de la biomedicina, y fue el concepto más utilizado durante la década de 1990 (Carrasco-García & Cárcamo-Ulloa, 2020). De acuerdo a la OMS, el envejecimiento saludable es “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella (OMS, 2015). Se trata de un concepto que se utiliza de maneras muy diversas, sin una definición consensual, y en muchos casos se limita solo a la capacidad o funcionamiento físico, sin considerar factores sociales y de bienestar (Lindsay-Smith et al, 2018). De acuerdo a este enfoque, las políticas públicas deben apuntar a mantener a las personas mayores sanas e independientes durante el mayor tiempo posible (Carrasco-García & Cárcamo-Ulloa, 2020; CPP UC, 2017).

A comienzos de la década siguiente se acuñó el concepto de “envejecimiento activo”, definido como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015). Esta idea promueve que las personas mayores puedan seguir participando de todos los asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos. De este modo, serán más capaces de mantener la salud y el bienestar y disfrutarán de sus vidas lo mejor posible; y a la vez se reducirá la carga creciente sobre las economías nacionales y los sistemas de salud en todo el mundo (Annear et al, 2014; Lindsay-Smith et al, 2017). De acuerdo a este enfoque, las políticas públicas deben actuar de manera intersectorial, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías (OMS, 2015).

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores plantea una combinación de estos 2 enfoques, bajo la noción de “envejecimiento activo y saludable”, definido como el “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones” Este concepto se aplica tanto a personas individuales como a grupos de población (OEA, 2015).

Por último, en el año 2012 emerge el concepto de “envejecimiento positivo”, que enfatiza el desafío de los países de enfrentar los desafíos asociados al cambio demográfico y crear un futuro atractivo para las personas y las sociedades, donde las personas mayores gocen de buenos niveles de salud, integración y bienestar subjetivo. Este enfoque ha sido adoptado formalmente por el Estado chileno a partir de 2019, comprometiéndose a erradicar las imágenes negativas de la vejez y educar a las nuevas generaciones para proyectar su vida social y laboral en un contexto de mayor longevidad (Carrasco-García & Cárcamo-Ulloa, 2020).

## **2.2. Importancia de la actividad física en el envejecimiento**

En términos conceptuales, la actividad física (AF) incluye tanto formas estructuradas como no estructuradas de ocio, transporte y actividades domésticas y laborales, que aumentan el gasto de energía en relación con el reposo, pudiendo caracterizarse según su intensidad desde ligera hasta moderada o vigorosa (Bangsbo et al, 2019). Para lograr un envejecimiento “activo”, “saludable” o “positivo” y por ende una mejor calidad de vida, es especialmente importante que las personas mayores realicen AF en el tiempo libre, concepto que se refiere a la actividad realizada durante el ejercicio, el ocio o el deporte (Annear, Cushman & Gidlow, 2008). El ejercicio, por su parte, se define como un subconjunto de actividades físicas estructuradas, diseñadas específicamente para mejorar el estado cardiorrespiratorio, función cognitiva, flexibilidad, equilibrio, fuerza y/o poder (Bangsbo et al, 2019).

Existe muy abundante evidencia científica que demuestra que la AF y el ejercicio generan mejores condiciones físicas, sociales y emocionales en las personas mayores para enfrentar el proceso de envejecimiento (Ozols & Corrales, 2017); aumentando la longevidad e impactando positivamente en diversas dimensiones de su calidad de vida, como la independencia funcional, vitalidad, autoestima, funcionamiento cognitivo, bienestar subjetivo, salud mental, optimismo e integración social (Aranda, 2018).

Las condiciones de salud al envejecer son en gran parte resultado del estilo de vida que llevamos durante la vida adulta, incluso durante la juventud (Unión Europea, 2008). No obstante, a lo largo de toda la vida la AF sigue siendo un factor clave para mantener la salud y el funcionamiento normal de los sistemas fisiológicos (Bangsbo et al, 2019). A edades avanzadas, la AF y el ejercicio no aumentan la esperanza de vida, pero sí mejoran las condiciones psicológicas y fisiológicas de las personas, lo que les ayuda a mantener su autonomía y reducir la demanda de cuidados (Unión Europea, 2008).

En personas mayores que han sido inactivas anteriormente, las pruebas demuestran que un aumento de la AF mejora los múltiples sistemas fisiológicos. Además, el ejercicio puede utilizarse para mejorar la capacidad funcional, como tratamiento complementario de muchas enfermedades y para rehabilitación (Bangsbo et al, 2019). Incluso después de los 80 años, la AF puede tener grandes beneficios para la salud y el bienestar de las personas y reducir el gasto público y privado en salud y seguridad social (OMS, 2015; Unión Europea, 2008).

En el ámbito de la salud física, se ha evidenciado que la práctica regular de AF preserva la fuerza muscular y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas y otras condiciones de salud o declives funcionales asociados con el envejecimiento: enfermedades cardiovasculares, hipertensión, colesterol elevado, accidente cerebrovascular, derrames cerebrales, cáncer de

colon o de mama, diabetes tipo 2, obesidad, osteoporosis y osteoartritis, entre otras (Aranda, 2018; Kosteli et al, 2016; OEA, 2015; Unión Europea, 2008). Además, la AF ayuda a las personas mayores a mantener su independencia y movilidad, reduce las caídas, mejora el equilibrio y la coordinación, ayuda a mejorar la resistencia y la fuerza muscular ante enfermedades crónicas discapacitantes y a controlar el dolor articular y la hinchazón asociados a la artritis (Annear, Cushman & Gidlow, 2008).

En el ámbito de la salud mental, se ha demostrado que la AF puede conservar las funciones cognitivas, reducir los niveles de ansiedad, mejorar los sentimientos de autoestima y prevenir los problemas psiquiátricos más comunes en la tercera edad, como la depresión y la demencia (Unión Europea, 2008; Aranda, 2018). Además, promueve una mayor participación en la comunidad y permite el mantenimiento de redes sociales y vínculos entre las generaciones (Aranda, 2018).

### **2.3. Recomendaciones de actividad física para las personas mayores**

La evidencia científica no solo comprueba los beneficios de la actividad física en el envejecimiento, sino que permite establecer qué frecuencia y cuáles tipos de actividad física resultan más recomendables en esta etapa de la vida. En general, numerosas investigaciones y recomendaciones internacionales coinciden en que todas las personas mayores deberían realizar algún tipo de AF, independientemente de su edad, peso, problemas de salud o capacidades (Australian Gov, 2013).

Para lograr un envejecimiento activo, es fundamental realizar con regularidad un volumen suficiente de AF (Lindsay-Smith et al, 2017). De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, las personas mayores deberían realizar al menos 150 minutos de AF moderada semanal, 75 minutos de AF intensa semanal o una combinación equivalente de ambos tipos de AF (Franco et al, 2015). Otras recomendaciones sugieren acumular al menos 30 minutos de AF moderada por día, preferiblemente todos los días. No es necesario que este volumen de AF se realice en una sola sesión, pero se recomiendan sesiones de 10 minutos como mínimo (Australian Gov, 2013, Unión Europea, 2018).

No obstante, es fundamental entender que las personas mayores constituyen una población muy heterogénea, que incluye desde personas activas y sanas durante toda la vida hasta otras muy ancianas y frágiles; con características, necesidades y percepciones particulares y diversas en relación con la AF (Bangsbo et al, 2019; Martín-Moya et al, 2020). Por ende, deben considerarse pautas de AF diferenciadas según edad y condiciones de salud (OMS, 2015):

- Las personas mayores que han sido físicamente activas a lo largo de su vida deben intentar continuar con esta práctica hasta una edad avanzada, siempre que se ajuste a su capacidad y se respeten las medidas de seguridad recomendadas (Australian Gov, 2013). Cuando sea posible, se recomienda aumentar la AF hasta 300 minutos semanales de intensidad moderada, 150 minutos semanales de AF intensa o una combinación equivalente (OEA, 2015).
- Las personas mayores inactivas, o que recién están retomando la práctica de AF, deberían comenzar con menos de 30 minutos cada día, e ir aumentando gradualmente la cantidad,

el tipo y la frecuencia de actividad recomendada (Australian Gov, 2013).

- Para las personas de edad muy avanzada y/o con dificultades de movilidad, se recomienda realizar AF tres o más días a la semana para mejorar su equilibrio y evitar las caídas (OEA, 2015).

- En el caso de personas mayores que han perdido el uso de sus extremidades inferiores, se sugiere que reciban entrenamiento para usar equipos adaptados, como controles manuales (OMS, 2015).

- Las personas mayores que no puedan cumplir estas recomendaciones debido a su estado de salud deben mantenerse activas físicamente hasta donde sus habilidades y condiciones lo permitan (Franco et al, 2015).

Respecto del tipo de AF adecuada para las personas mayores, la recomendación fundamental es que estas sean activas cada día, en la mayor cantidad de formas posibles. Por lo general, la AF de las personas mayores consiste en la práctica de ejercicio durante el tiempo libre, caminar o andar en bicicleta, actividades laborales (si es que aún trabajan), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados (OEA, 2015).

La evidencia da cuenta de al menos tres categorías de AF que aportan a mejorar la salud, la independencia y el bienestar de las personas mayores, y que se sugiere combinar para un resultado óptimo (Australian Gov, 2013):

- Actividades de resistencia o acondicionamiento físico, que incrementan la exigencia del corazón y los pulmones. Por ejemplo, caminar, andar en bicicleta, nadar y correr. En particular, caminar diariamente a una velocidad moderada durante 30 minutos o más parece ser la AF más recomendable para las personas mayores (Australian Gov, 2013; Unión Europea, 2008); e incluso se ha demostrado que las caminatas cortas ayudan igualmente a mantener las funciones físicas y cognitivas. Este tipo de AF es especialmente necesaria cuando hay un deterioro de la capacidad (OMS, 2015).

- Actividades de entrenamiento de fuerza, orientadas al fortalecimiento de los grandes grupos musculares. Por ejemplo: ejercicios de resistencia, levantar pesas o subir escaleras. Este tipo de actividades deberían realizarse dos o más veces a la semana (Australian Gov, 2013; OEA, 2015).

- Actividades de equilibrio, flexibilidad muscular (estiramientos) y otras funciones relacionadas con la movilidad (Australian Gov, 2013).

A pesar de la abrumadora evidencia respecto de los beneficios de la AF a lo largo de la vida, y su incidencia en la calidad de vida en la vejez, la mayoría de las personas mayores no realizan AF o ejercicio con regularidad (Kosteli et al, 2016). A nivel global, cerca del 45% de los mayores de 60 años no cumplen con el nivel recomendado de AF, y este porcentaje se eleva hasta el 75% para los mayores de 75 años (Franco et al, 2015).

En Chile, en el marco de la V Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 (UC-Caja Los Andes, 2020), un 72,1% de las personas mayores de 60 años declararon que no realizan

actividad física de manera regular (“nunca” o “casi nunca”), confirmando una tendencia que se mantiene desde las primeras versiones de la Encuesta Nacional de Salud (2002) y la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte (2006); y que sitúa a las personas mayores como una de las poblaciones con mayor prevalencia de inactividad y sedentarismo en el país.

### 3. FACTORES QUE INCIDEN EN LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS MAYORES

El enorme impacto del cambio demográfico, el rol determinante que tiene la AF para un envejecimiento activo y saludable y los altos índices de inactividad y sedentarismo entre las personas mayores hacen cada vez más necesario investigar formas de aumentar los niveles de AF en este grupo etario. Las investigaciones sobre el comportamiento en materia de AF son esenciales para el desarrollo y la mejora de las intervenciones en materia de salud pública, pero los resultados sobre los métodos de intervención más adecuados aún no son concluyentes (Franco et al, 2015).

Para elaborar políticas y estrategias exitosas, que se adapten a la población para maximizar su eficacia, es necesario comprender los factores que facilitan u obstaculizan la adherencia de las personas mayores a la práctica de AF a lo largo del tiempo (Kosteli et al, 2016). Para esto, la AF debe ser entendida como un comportamiento individual que se ve influido por una sinergia de factores intrapersonales, interpersonales, ambientales y de política, incluyendo las desigualdades sociales y estructurales (Bangsbo et al, 2019; Franco et al, 2015).

Esto significa que existen aspectos como la motivación, la autorregulación, las creencias propias, las experiencias y los hábitos de AF a lo largo de la vida que pueden constituirse en barreras a las que se enfrentan las personas mayores insuficientemente activas (Kosteli et al, 2016). Pero también supone que las personas mayores pueden modificar sus hábitos de AF si es que existen características ambientales físicas, sociales y culturales de apoyo; incluyendo por ejemplo la disponibilidad de transporte público y lugares de ejercicio (Bangsbo et al, 2019; Franco et al, 2015).

Esta evidencia permite formular políticas que promuevan la AF entre las personas mayores, ya sea eliminando obstáculos y mejorando el entorno físico; ofreciendo programas de ejercicio accesibles; organizando eventos comunitarios para promover la AF y sus beneficios; y/o fomentando actitudes positivas hacia el envejecimiento activo (OMS, 2015).

A continuación se revisa la evidencia existente respecto de algunos de los principales factores que inciden en la práctica de AF por parte de las personas mayores, y que son susceptibles de intervención por parte del sector público.

#### **3.1. Representaciones sociales de la vejez**

Las imágenes y representaciones compartidas sobre un grupo social afectan nuestra manera de relacionarnos con éste y favorecen la confirmación de nuestras expectativas, lo que reproduce estilos discriminatorios de relación (Arnold et al, 2007). En el caso de las personas mayores, ha predominado una visión dicotómica, que ha dificultado la comprensión integral, la integración social y la valoración del potencial de las personas mayores (De la Villa, 2017).

Desde el punto de vista de la AF, esta dicotomía se expresa en dos tipos etnomotrices de la vejez: uno negativo y el otro positivo; que tienen un correlato en la experiencia cotidiana de las personas mayores, impactando de distintas maneras en su calidad de vida (Massone, 2010), incluyendo por cierto, su práctica de AF o deportes.

El primer tipo etnomotriz corresponde a imaginarios o representaciones sociales que conciben la vejez y el envejecimiento como una etapa en la que se pierden los atributos positivos de la vida y se experimentan múltiples déficits, deterioros o pérdidas de índole físico, psicológico o social (Arnold, et al, 2007; De la Villa 2017); y que equiparan la idea de vejez con las de ancianidad, inmovilidad y dependencia (Osorio, 2006).

Desde esta perspectiva, las personas mayores son vistas como pasivas, inactivas, obsoletas, enfermizas, vulnerables, improductivas y dependientes de los demás (Jorquera, 2010, Massone, 2010), surgiendo la figura del “viejo” y dando origen a un tipo de exclusión que se ha denominado “viejismo”, y que se traduce en prácticas asistencialistas y/o vejatorias hacia los adultos mayores (Massone, 2010).

Esta visión tradicional de la vejez está muy arraigada en la historia y el saber popular, y se mantiene hasta hoy en la forma de creencias, actitudes y estereotipos negativos sobre la personas mayores (De la Villa 2017). De acuerdo a la evidencia revisada, este fenómeno se replica en muchos países de América Latina, donde los medios de comunicación tienden a mostrar a las personas mayores como destinatarios de ayuda material, subsidios estatales o campañas solidarias; presentando la vejez como un problema económico, una carga asistencial o una enfermedad (Carrasco-García & Cárcamo-Ulloa, 2020). Esto es válido también en el caso de Chile, donde una encuesta realizada en 2018 reveló que la mayoría de los y las chilenas consideran que las personas mayores están socialmente excluidas (73%) y que no pueden valerse por sí mismos (68%); y asocian el envejecimiento con una mayor insatisfacción con la vida (54%) (Arnold et al, 2018).

En el ámbito de la AF, las personas mayores son consideradas incapaces de hacer ejercicio, debido a su fragilidad, y su participación en este tipo de actividades se asocia comúnmente con el dolor y la incomodidad. En el caso de personas con comorbilidades, se extiende la idea de que requieren un comportamiento sedentario (Franco et al, 2015). Estos discursos podrían incentivar a algunas personas mayores a emplear estrategias de autocuidado, incluyendo la AF, para evitar convertirse en aquella imagen estereotipada de las personas “viejas” (Gutiérrez e Ibarra, 2018). Sin embargo, en la mayoría de los casos la práctica de AF y otras actividades de autocuidado se inhiben, ya que las personas mayores sienten que carecen de la capacidad de realizar AF, debido a su percibida fragilidad, y consideran que el deterioro relacionado con la edad es inevitable (Franco et al, 2015).

De este modo, la preocupación por las limitaciones físicas de las personas mayores genera un círculo vicioso, que limita una vida social activa, provoca su aislamiento social y deteriora su calidad de vida (Massone, 2010). Como consecuencia, se fortalece la idea de que la inactividad y la soledad son una consecuencia inevitable del envejecimiento (Martín-Moya et al, 2020); y las personas mayores terminan comportándose de acuerdo con las imágenes negativas sobre esta etapa de la vida (Arnold et al, 2007).

El segundo tipo etnomotriz surge de la mano del paradigma del “envejecimiento activo” y de la proliferación en los medios de comunicación de imágenes especialmente dirigidas a la “tercera edad”, que buscan expandir el creciente mercado del tiempo libre y la recreación. Acá la vejez aparece asociada a las ideas de actividad y movimiento, bajo la figura del “adulto mayor”, una persona autónoma, activa y participativa, que aprovecha esta etapa de la vida para el disfrute y la recreación (Massone, 2010).

Esta nueva perspectiva de la vejez podría incentivar una mayor práctica de AF, ya que se ha demostrado que las personas mayores que tienen una actitud más positiva respecto de su propio envejecimiento realizan más actividades preventivas en la salud (Gutiérrez e Ibarra, 2018). No obstante, la hegemonía de una visión “positiva” de la vejez, que no reconoce la enorme diversidad de esta etapa de la vida, igualmente contribuye a configurar un entorno social discriminatorio hacia las personas mayores, ya que presenta como “exitosas” a aquellas personas mayores que parecen más jóvenes y/o que luchan por no envejecer. De este modo, promueve estereotipos inalcanzables para las actuales posibilidades de los adultos mayores, estimulando la resignación y el fatalismo (Arnold et al, 2007).

En definitiva, las actitudes y representaciones colectivas pueden convertir a las personas mayores en “viejas”, por lo que es necesario modificarlas para promover el envejecimiento activo (De la Villa 2017) y la práctica de AF en este grupo etario.

### **3.2. Participación social**

La Organización Mundial de la Salud identifica el apoyo social como un determinante clave del envejecimiento activo, debido a la importancia de los lazos sociales para la calidad de vida y el bienestar subjetivo en las personas mayores. La fuente más importante de apoyo social para las personas mayores es la familia. No obstante, algunos estudios han puesto de relieve la importancia del apoyo de amigos/as para la AF en el tiempo libre (Lindsay-Smith et al 2017); y han demostrado que las actividades sociales informales con amigos/as son beneficiosas para diversos aspectos del bienestar de las personas mayores (Huxhold, Miche & Schüz, 2013).

En el caso específico de la AF, el apoyo social es un factor esencial que ayuda a las personas mayores a ser físicamente activas (Lindsay-Smith et al, 2017); ya sea a través de estímulos verbales, ayuda práctica (transporte) o la compra de equipamiento por parte de amigos/as y familiares (Franco et al, 2015). A la inversa, algunos estudios señalan que el escaso apoyo de iguales y familiares debilita la motivación de las personas mayores por participar en actividades de ejercicio físico (Martín-Moya et al, 2020). De acuerdo a esta evidencia, los programas de promoción de la AF para este grupo etario pueden beneficiarse al incorporar a los miembros de la familia, ya sea como compañeros/as o de otra forma (Lindsay-Smith et al, 2017).

Por otra parte, la realización de AF grupal resulta especialmente pertinente para la mayoría de las personas mayores. Una revisión de 84 estudios mostró que las personas mayores valoran el contacto social con conocidos o vecinos al realizar AF; y prefieren actividades grupales, ya que adquieren un sentido de pertenencia, disfrute y establecer amistades. Una buena relación con los monitores o instructores también es una motivación para seguir haciendo ejercicio en grupo (Franco et al, 2015). Cuando estas actividades son significativas para las personas mayores, hay una mayor motivación a continuar participando, lo que favorece la adherencia a la práctica de AF (Bangsbo et al, 2019).

Por lo tanto, es posible promover el envejecimiento activo apoyando a las personas mayores a construir y mantener redes sociales basadas en la amistad. Por ejemplo, mediante el fomento del voluntariado, la participación en actividades culturales, programas universitarios o de terapia ocupacional (Huxhold, Miche & Schüz, 2013); aun cuando no tengan relación directa con la AF. En este mismo sentido, se sugiere promover la participación conjunta de distintas generaciones, lo que contribuiría a reducir los estereotipos negativos sobre el envejecimiento y favorecer la integración social (De la Villa, 2017).

Las organizaciones sociales, ya sean deportivas, de adultos mayores o de otro tipo, constituyen una instancia relevante para que las personas mayores se mantengan activas y vinculadas con sus pares. La pertenencia a estos grupos puede jugar un papel central en el mejoramiento de su calidad de vida (Osorio, Torrejón y Vogel, 2008). En particular, la evidencia internacional muestra los beneficios de pertenecer o ingresar a una organización social al momento de jubilar, o durante otros acontecimientos de la vida como una enfermedad, el fallecimiento del cónyuge, la mudanza de casa u otros eventos que alteran nuestros recursos sociales (Lindsay-Smith et al 2018).

No obstante, es importante considerar también que algunas personas mayores prefieren realizar AF de manera individual, o bien no se sienten cómodas en grupos heterogéneos. Entre otros motivos, se mencionan: i) Falta de confianza en entornos sociales, en especial cuando se realiza AF con personas de diferentes edades, género, capacidades físicas o capital cultural; ii) sensación de sobreprotección por parte de otros participantes; y iii) diferencias culturales, en el caso de minorías étnicas o culturales. Por ejemplo, en el caso de algunas religiones que requieren que la práctica de AF sea segregada por género (Franco et al, 2015).

### **3.3. Entorno físico**

Otro de los aspectos que más pueden influir en la participación de las personas mayores en la AF en el tiempo libre es el entorno físico. Numerosos estudios han demostrado una relación significativa entre las condiciones ambientales (incluyendo naturales y sociales) y la salud y la participación en actividades de las personas mayores. El entorno puede facilitar o limitar la AF a través del clima, la topografía, el uso del suelo, el diseño, la seguridad, la densidad de la vivienda y la proximidad y accesibilidad de las instalaciones y los servicios (Annear, Cushman & Gidlow, 2008; Annear et al, 2014).

Los atributos ambientales que facilitan o incentivan la participación de las personas mayores en la AF son muy diversos e incluyen la presencia de condiciones atractivas y favorables para los peatones, senderos y caminos seguros y suaves para caminar, protección contra el tráfico, opciones de transporte fiables (incluido el transporte público), accesibilidad del entorno del hogar, seguridad frente a la delincuencia, instalaciones accesibles para AF y otras actividades cotidianas, percepción de residentes dignos de confianza y responsables, acceso a redes locales de apoyo social, ver a otras personas siendo activas en el propio barrio, aire limpio, clima favorable, atractivo del entorno natural, existencia de parques cercanos e instalaciones interiores aptas para que las personas mayores realicen ejercicio físico (Arango et al, 2013; Annear et al, 2014; Kosteli et al, 2016; Martín-Moya et al, 2020).

A la inversa, las características del entorno que se han identificado como barreras para la participación en AF incluyen vivir en áreas de alta pobreza, infraestructura y equipamiento inapropiados para la AF, deterioro del vecindario, entorno poco atractivo, falta de iluminación en las calles, percepción de delincuencia y comportamiento antisocial, perros sin control, mal tiempo, senderos de mala calidad y tráfico pesado (Annear et al, 2014, Franco et al, 2015).

Al planificar estrategias de salud pública que aumenten la práctica de AF entre las personas mayores, especialmente entre la población inactiva (Martín-Moya et al, 2020), la evidencia sugiere considerar los siguientes aspectos relacionados con el entorno físico:

- Los espacios públicos, ya que estos pueden potenciar la vitalidad y el desarrollo físico y social de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Los elementos más determinantes en el diseño del espacio público son los bancos, superficies permeables, fuentes y cuerpos de agua y zonas de ejercicios para personas mayores (Baquero-L & Higuera-G, 2019). Además, los espacios públicos son lugares de encuentro para personas de distintas edades y culturas, lo que favorece el intercambio de experiencias, la integración social y la solidaridad intergeneracional (Sánchez-G & Cortés-T, 2016).

- El transporte público hacia los lugares de ejercicio, que debe ser adecuado y accesible para las personas mayores (Franco et al, 2015).

- El equipamiento, infraestructura y mobiliario disponible en el barrio (CPP UC, 2017).

- El clima, cuyo impacto no puede ser ignorado. La evidencia demuestra que las personas mayores prefieren condiciones climáticas agradables para realizar AF (Martín-Moya et al, 2020).

- La percepción de seguridad en el barrio (Annear, Cushman & Gidlow, 2008; Martín-Moya et al, 2020).

Al respecto, es indispensable considerar las desigualdades socioeconómicas, aspectos culturales y otras diferencias entre los países de altos ingresos y otros de ingresos bajos y medios. En el caso de América Latina, esta área de investigación es relativamente nueva, aunque de todos modos han podido identificarse algunos de los factores que más inciden en la práctica de AF de las personas mayores de la Región: el nivel de urbanización, el acceso percibido a las instalaciones recreativas y la densidad de las instalaciones para hacer ejercicio. Otra característica distintiva de la región es una mayor práctica de AF con fines utilitarios en vez de recreativos, principalmente relacionada con el transporte (Arango et al, 2013).

Los menores ingresos, la movilidad limitada y el deterioro de la salud pueden reducir significativamente el ámbito espacial de las actividades de ocio en las personas mayores. Por lo tanto, las condiciones físicas y sociales específicas del vecindario o barrio influyen significativamente en la participación de los adultos mayores en la AF, más que las características generales de la ciudad (Annear, Cushman & Gidlow, 2008).

La evidencia demuestra que los barrios seguros, transitables y estéticamente agradables ofrecen a las personas mayores la oportunidad de participar en la AF (Bangsbo et al, 2019).

Por el contrario, vivir en un barrio de alta pobreza expone a las personas mayores a una serie de condiciones ambientales físicas y sociales negativas que pueden limitar su AF, incluyendo una oferta de ocio inadecuada (orientada a los jóvenes y/o situada lejos del hogar), un entorno vecinal poco atractivo (basura, deterioro de las viviendas, falta de áreas verdes) y la percepción de delincuencia e inseguridad (Annear, Cushman & Gidlow, 2008).

Para fomentar una mayor participación en la AF entre las personas mayores que viven en barrios muy desfavorecidos, es necesario aumentar la cercanía a actividades recreativas adecuadas a la edad, proporcionar un entorno cómodo y seguro para caminar, reducir los niveles de delincuencia y mejorar el atractivo del barrio. Por ejemplo, instalando más asientos, aplicando rigurosamente las ordenanzas de control de perros, manteniendo limpias las calles y veredas o cuidando los jardines y las áreas verdes. Esto requiere un trabajo coordinado entre planificadores urbanos, el gobierno central y local y las organizaciones comunitarias (Annear, Cushman & Gidlow, 2008).

### **3.4. Políticas y oferta pública para las personas mayores**

A pesar de las intervenciones que puedan realizarse desde el sector público para generar entornos sociales y físicos más amigables para las personas mayores y estimular su práctica de AF, se observa una tendencia natural a disminuir de manera progresiva la práctica de ejercicios con la edad. En este contexto, la OMS alerta sobre la necesidad de desarrollar planes y programas de intervención dirigidos a fomentar la práctica de AF en este grupo etario (Aranda, 2018). En este sentido, la existencia de políticas públicas y de una oferta específica de programas para las personas mayores puede ser un factor relevante para incentivar una mayor práctica de AF.

Las experiencias de otros países sugieren dos principios fundamentales de carácter general a considerar en el diseño de planes y programas para las personas mayores:

- Diseñar políticas integrales para el envejecimiento, que consideren la enorme diversidad que caracteriza a las personas mayores y les brinden atención diferencial de acuerdo a sus diferentes necesidades. Las políticas públicas deberían promover una visión de la vejez en su diversidad, disminuir la discriminación por edad y fomentar la autonomía y la integración social de las personas mayores (Thumala et al., 2017).
- Incorporar las perspectivas y los aportes de las personas mayores en las discusiones sobre el diseño y la evaluación de estas políticas (Franco et al, 2015); e incluir en su implementación a las familias, amigos y centros de salud (Martín-Moya et al, 2020).

En lo que respecta específicamente al fomento de la AF, se recomienda implementar estrategias educativas a nivel de la población, centradas en comunicar sus beneficios para la salud y la satisfacción emocional, y evitando mensajes negativos. Es necesario diseñar mensajes para determinados grupos de personas mayores adaptando la información a sus características particulares (Franco et al, 2015; OMS, 2015). Los médicos de atención primaria pueden informar a las personas mayores sobre los beneficios de la AF y animarlas a una mayor práctica, prescribiendo rutinas de ejercicios apropiados y remitiéndolos a especialistas de la AF y el ejercicio (Unión Europea, 2008). También es necesario educar a los profesionales de la salud

y del ejercicio físico, para promover el desarrollo de programas adecuados para todas las personas mayores (Franco et al, 2015).

En lo que respecta a la oferta pública de programas o actividades físicas o deportivas para las personas mayores, la evidencia internacional muestra la importancia de contar con monitores, profesores o instructores profesionales. En diversos estudios, las personas mayores que participan de este tipo de actividades han reportado que la presencia o la calidad de los instructores permite adaptar los ejercicios a la capacidad física y las necesidades individuales de cada persona, lo que contribuye a una práctica más segura. Otro aspecto relevante es la accesibilidad económica. Los costos asociados a los programas de AF se consideran un obstáculo importante para poder participar, tanto para las personas de bajos ingresos como para otras que no desean gastar dinero en AF. Por lo tanto, las clases o actividades gratuitas o subvencionadas por el gobierno podrían aumentar la adopción de AF (Franco et al, 2015).

En Chile, la promoción de la AF en las personas mayores es una problemática que ha sido recogida tanto por la Política Nacional de Actividad Física y Deporte (2016-2025) como por la Política Regional de Actividad Física y Deporte de la RM (2017-2025), que consideran entre sus propósitos “lograr la práctica sistemática de la actividad física y el deporte durante todo el curso de vida” y “ampliar y fortalecer la participación de adultos mayores en la oferta de programas y talleres recreativos de actividad física y deporte”. Por su parte, la “Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025” establece como acciones para el período la “realización de 340 talleres y eventos deportivos para personas mayores y la habilitación de 34 recintos deportivos de uso preferente para personas mayores”.

Para alcanzar estos objetivos, actualmente interviene al menos tres organismos de nivel central. Desde el año 2012, el Instituto Nacional de Deportes (IND) ejecuta el programa “Adulto Mayor en movimiento”, que ofrece talleres y eventos masivos en disciplinas como baile entretenido, yoga y gimnasia, entre otras, de acuerdo a las características de los diferentes territorios del país. Por su parte, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) ha implementado desde 2013 el programa “Centros Diurnos del Adulto Mayor” (CEDIAM), que entrega subvenciones a municipios y organismos de la sociedad civil para implementar centros para las personas mayores, en los que se imparten diversos talleres que buscan, entre otros objetivos, “promover hábitos de vida saludable en los adultos mayores, tanto a nivel físico como cognitivo”. Finalmente, cabe mencionar al Ministerio de Salud y su programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, que desde 2015 desarrolla talleres de actividad física, estilos de vida saludable y otras temáticas para las personas mayores, a cargo de profesionales de la Kinesiología, Terapia Ocupacional u otras áreas relacionadas. No existen antecedentes sistematizados sobre programas u otras intervenciones de nivel regional o local para promover la AF en las personas mayores.

## IV. EXPERIENCIAS DESTACADAS

### 1. MODELO DE CULTURA FÍSICA PARA PERSONAS DE EDAD AVANZADA (MÉXICO)

#### 1.1. Descripción de la iniciativa

Es un modelo educativo, cultural y social implementado en México en 1995 para el fomento de la actividad física (AF) y el deporte entre las personas mayores, alineado con planes nacionales de desarrollo (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018), acuerdos internacionales (Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2003) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Actualmente, depende del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

En 2018 se publicó su séptima versión con el propósito de “mantener la capacidad funcional de las personas mayores y concientizar a los tomadores de decisiones para que visualicen en la cultura física beneficios para atender el envejecimiento demográfico”. Para ello, el modelo cuenta con 3 componentes o áreas de acción

1. Promoción de la actividad física y el deporte dirigido a las personas mayores: oferta de actividades físico-deportivas recreativas, formativas y selectivas, destacando los Juegos Selectivos Estatales, los Juegos Invitacionales y los Juegos Nacionales Deportivos y Culturales de las Personas Mayores. También considera un ciclo anual de entrenamiento grupal en los centros comunitarios de personas mayores, en las disciplinas de ajedrez, básquetbol, caminata, carrera, dominó, frontón, lanzamiento de bala, natación, pelota tarasca, ulama de antebrazo, tablas gimnásticas, tai chi chuan y cachibol (una modalidad adaptada del voleibol) y eventos para los mayores de 60 años de edad y sus familiares, donde destacan actividades como competencias de baile y un decatón intergeneracional.
2. Fomento de acciones que impulsan la investigación: estudios y encuestas para el entrenamiento y preparación deportiva de las personas mayores y la capacitación del personal que le atiende, abordando las características sociodemográficas de los participantes, composición corporal, capacidades físicas, satisfacción vital, estado cognitivo, etc.
3. Apoyo para la formación y actualización de recursos humanos: en primer lugar está el Centro Evaluador de Competencias, que promueve la certificación de especialistas en la cultura física enfocada a las personas mayores, diseñando estándares de competencia laboral, en conjunto con la Escuela Nacional de Entrenadores Deportivos (ENED), y el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER). En segundo lugar, dispone de un conjunto de 11 talleres compuesto por 3 módulos:
  - a. Módulo de Sensibilización: 1 taller que explica los componentes de la iniciativa: Modelo de Cultura Física para Personas de Edad Avanzada.
  - b. Módulo de Desarrollo: 5 talleres que abordan las opciones metodológicas, pedagógicas y normativas de las alternativas de actividad física y deportivas que las personas

mayores realizan: Formación de instructores; Metodología del entrenamiento deportivo; Deportes adaptados; Evaluación del rendimiento psicomotriz y Prevención y atención de lesiones.

- c. Módulo de Especialización: 5 talleres que informan sobre particularidades y perfiles de los deportistas mayores: Biomecánica aplicada al entrenamiento; Actividades físicas para adultos mayores de albergues, residencias y estancias diurnas; Ejercicios para prevenir la discapacidad motriz; Elaboración de artículos sobre actividad física y deporte con personas adultas mayores y Estudios en el ámbito deportivo.

El Modelo cuenta con alianzas con diversos organismos públicos: Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte y su Escuela Nacional de Entrenadores Deportivos, Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, Universidad Autónoma del Carmen (Campeche), Universidad de Colima, Universidad de Sonora; así como los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia, municipalidades e institutos del deporte en las entidades federativas<sup>4</sup>.

## **1.2. Origen de la iniciativa**

En 1979, la Administración Pública Federal creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN<sup>5</sup>), el que inicialmente consideró alternativas recreativas para atender a la población de 60 o más años con el fin de “propiciar el aprovechamiento de su tiempo libre, de manera que la mantenga activamente incorporada a la sociedad por ser actividades emocionalmente gratificantes”.

En 1995, en el interior del INSEN, se implementó la primera versión del Modelo de Cultura Física para Personas de Edad Avanzada, la cual tuvo 6 principios:

- Constituirse en un modelo de innovación social con una visión de política pública de largo plazo.
- Integrar las demandas de la población adulta mayor en el ámbito de la cultura física como asuntos de la Administración Pública Federal.
- Considerar las facultades físicas y cognitivas presentes en la vejez para el diseño de las opciones.
- Su propósito, componentes y actividades definieron las premisas rectoras para atender las expectativas específicas de los deportistas mayores de 60 años.
- Sensibilizar y concientizar a la niñez y la juventud sobre el proceso del envejecimiento y la vejez.
- Mejorar la orientación, la capacidad y la velocidad de respuesta estratégica de forma de generar resultados concretos y duraderos con enfoque individual, institucional y social.

Desde 1995, el modelo ha sido revisado en 7 oportunidades, publicándose nuevas ediciones en 2001, 2007, 2011, 2013, 2015 y 2018.

---

4. La división política de México se compone de 32 entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, y Zacatecas.

5. A partir de 2002, ese organismo modificó su nombre por Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), pasando a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social.

### 1.3. Cobertura y resultados

El modelo de cultura física para personas de edad avanzada está instalado actualmente en las 32 entidades federativas que componen la República de México. El modelo ha permitido generar lineamientos para la práctica competitiva de diversas disciplinas deportivas entre las personas mayores, aumentar el número de disciplinas y contribuir a superar la idea de que las personas mayores sólo pueden hacer ejercicio mediante caminatas breves. Se trata de una iniciativa reconocida por las personas mayores y sus familias, los profesionales o técnicos de los servicios gerontológicos y por otros países que han buscado replicarle, como es el caso de Colombia. Entre sus resultados concretos, se mencionan los siguientes:

- En cuanto a las actividades físico-deportivas, los Juegos Nacionales han convocado miles de participantes. A partir de la información disponible entre los años 2013 al 2018, se puede ver que el año 2014 tuvo con una convocatoria superior a los 5.000 participantes.
- En relación al componente de investigación, entre 2013 y 2018 se han publicado 32 estudios, 14 materiales didácticos y 3 estándares de competencia.
- En cuanto a la capacitación, se ha alcanzado a un total de 5.657 personas capacitadas en 237 talleres impartidos entre 2013 y 2018.

## 2. PROYECTO VIVIFRIL (EUROPA)

### 2.1. Descripción de la iniciativa

Es un programa de ejercicio físico diseñado para las personas mayores de 70 años que, a través de una guía educativa, una aplicación móvil, un libro electrónico y un curso online trabaja la resistencia, flexibilidad, equilibrio y fuerza, con el objetivo de mantener el más alto grado de autonomía posible.

Para la prescripción del tipo de ejercicio, profesionales y/o técnicos de la salud o la AF realizan pruebas o test para clasificar a las personas mayores en función de su riesgo de pérdida de capacidad funcional, dependencia y riesgo de caídas:

**Tabla 7: Clasificación personas mayores según test ViviFrail**

<b>Tipo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Programa ejercicios</b>
Persona con discapacidad o tipo A	No se puede levantar de la silla o postrada.	Rutina diaria (30-45 minutos) por 12 semanas
Persona con fragilidad (B)	Marchan con dificultad o con ayuda	Rutina diaria (45-60 minutos) por 12 semanas
Persona con fragilidad y riesgo de caídas (B+)		
Persona con pre-fragilidad (C)		
Persona con pre-fragilidad y riesgo de caídas (C+)		
Persona robusta (D)	Tienen limitaciones físicas mínimas o sin limitación	

Fuente: Guía de prescripción Vivifrail (2020)

Los objetivos del programa son:

- Detectar las buenas prácticas y experiencias de trabajo innovadoras con las personas mayores, que hayan tenido éxito en los países participantes.
- Desarrollar programas de capacitación basados en la teleformación (TV-Canal, aplicaciones, a través de Internet).
- Promover foros transnacionales con expertos y técnicos deportivos.
- Diseñar experiencias piloto, a través de las cuales los socios puedan aplicar las buenas prácticas detectadas durante las visitas de estudio, en cada país.
- Desarrollar material de sensibilización innovador para las personas mayores, como prospectos, folletos y guías, que pueda ser distribuido en los clubes de jubilados, centros de salud y lugares públicos.
- Diseñar material de formación para profesores sobre asistencia en el hogar, que pueden ser incluidos en el propio currículo del centro educativo.

Por su parte, las acciones del programa son:

- Crear un protocolo para los profesionales de la salud, el deporte, la educación y los servicios de atención social, ayudándoles a detectar la fragilidad física y el riesgo de caídas, basándose en las reuniones transnacionales que mantienen los socios del programa.
- Diseñar, desarrollar y distribuir material sobre los efectos beneficiosos del ejercicio físico para las personas mayores, y la forma de ponerlo en práctica en casa.
- Desarrollar un programa de ejercicios de multicomponentes<sup>6</sup> básicos, de forma que puedan desarrollar el programa de ejercicios a través de las nuevas tecnologías e Internet, en su propio hogar.
- Crear, evaluar e implementar protocolos de ejercicio claros para llevar a cabo con el paciente hospitalizado, en su entorno inmediato (cama, dormitorio, vestíbulo, suelo).
- Formar y actualizar al personal de los centros de salud y servicios sociales, impulsando el ejercicio físico en edad avanzada, ayudándoles a llevarlas a cabo.
- Promover y recomendar cambios en el estilo de vida de los pacientes frágiles con riesgo de deterioro funcional, asociados con el ejercicio físico.

La iniciativa cuenta con financiamiento de la Unión Europea, enmarcándose en su Estrategia de Promoción de la Salud y Calidad de Vida, además de ser referente a nivel internacional, promovido por la Organización Mundial de la Salud para su implementación en diferentes países con riesgo de envejecimiento de la población. En 2017, fue seleccionada como “buena práctica” por un panel de expertos de la Dirección General de Educación, Juventud, Deporte y Cultura de la Comisión Europea.

El programa se sostiene en la labor de académicos y profesionales del Hospital Universitario de Getafe, Universidad Pública de Navarra, Diabetes Frail, Universidad de Ulm, Universidad Católica del Sagrado Corazón, y el Centro Hospitalario de la Universidad de Toulouse.

---

6. Se refiere a programas que combinan ejercicios de resistencia, flexibilidad, equilibrio y fuerza.

## **2.2. Origen de la iniciativa**

El proyecto Vivifrail es una iniciativa europea cofinanciada por el programa Erasmus plus de la UE. En sus inicios involucro a 5 países, Alemania, España, Francia, Italia y Reino Unido, con el objetivo fomentar la participación y la igualdad de acceso al deporte entre las personas mayores, especialmente a partir de los 70 años. Se trataba de mantener, mediante la prescripción de ejercicio físico, un nivel de función que permita el mayor grado de autonomía posible en cada caso. Rápidamente, se fueron sumando otros países a la iniciativa.

## **2.3. Cobertura y resultados**

Durante los dos años iniciales (2015-2017), participaron un total de 960 personas mayores con problemas de fragilidad de siete países europeos (Alemania, Bélgica, España, Francia, Italia, Reino Unido y República Checa). La mitad de ellos siguió el programa de ejercicios dos días a la semana, durante 45 minutos, más un programa de educación nutricional. Tras un año de intervención, se observó que, en comparación con el grupo de control, los que realizaron el programa de actividad física habían mejorado varios parámetros de manera significativa: fuerza y funcionalidad; mayor autonomía; mejora cognitiva y disminución del dolor.

Actualmente, el programa se ejecuta en varios países de la UE y en 5 países de América Latina, entre ellos Chile, gracias al programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la UE. Sus impulsores estiman que está siendo usado por más de 5.000 profesionales de la salud, alcanzando un impacto sobre la población efectiva de más de 15.000 personas. Además, los investigadores han calculado que se ahorran alrededor de 700 euros en salud por paciente al año.

## **3. PLAN INTEGRAL PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE (ESPAÑA)**

### **3.1. Descripción de la iniciativa**

Consiste en un programa de AF y deporte para las personas mayores y una Guía de AF para el envejecimiento activo de las personas mayores, productos que se enmarcan en el Plan Integral para la Actividad Física y Deporte (A+D) (2010-2020).

El Programa de deporte y actividad física para personas mayores se sustenta en 2 tipos de principios:

- Gerontológicos. Desarrollados en base al Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (I y II Asamblea Mundial) que atienden a la independencia, participación, autorrealización, los cuidados de las personas mayores, su salud y bienestar.
- Deportivos. Enmarcados en la Carta Europea del Deporte y en la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte de la UNESCO, y que valoran a la actividad física “en su función de educación y salud, como medio para incidir en la igualdad de género, o como entes que ayudan a promocionar valores democráticos y paz”.

Los objetivos específicos del Programa son:

- Promocionar hábitos saludables entre las personas mayores mediante la implantación de programas que respondan a los requerimientos de salud biopsicosocial y a los intereses de la población mayor de 65 años
- Conseguir la inclusión de políticas pro envejecimiento saludable en diferentes sectores (sanidad, deportes, turismo, urbanismo, etc.) conformando un marco general de actuación y que facilite la formación de equipos multidisciplinares.

Para alcanzar estos propósitos, se organizan un conjunto de acciones como son la organización de un Encuentro Nacional de Mayores en el Deporte, programas de jornadas deportivas en la naturaleza<sup>7</sup>, elaboración de material documental de soporte para profesionales del sector, la realización de un Congreso internacional de actividad físico-deportiva para técnicos y la promoción del voluntariado senior en el deporte.

Por su parte, la Guía de Actividad Física para el Envejecimiento Activo de las Personas Mayores tiene como fin mantener activa a la población de 65 o más años. Sus recomendaciones están dirigidas a 3 perfiles de personas, diferenciados según el grado de práctica de actividad física:

- a. Personas mayores frágiles: aquellas que realizan actividad física de manera ligera y que, aun viviendo en su casa de manera autónoma, tienen ciertas dificultades para desplazarse o llevar las tareas del hogar. Padecen enfermedades crónicas, generalmente son personas de edad avanzada (80 o más años) y pueden vivir en residencias o acudir a centros especializados de día.
- b. Personas mayores activas: personas más dinámicas, vale decir, que se mueven en su vida cotidiana. Pueden tener o no alguna enfermedad crónica, pero si la padecen son totalmente autónomas y realizan sin dificultades las tareas del hogar.
- c. Personas mayores muy activas: personas que tienen incorporado el deporte, la actividad física o ejercicio físico a su rutina.

### **3.2. Origen de la iniciativa**

En 2008 se puso en marcha la elaboración del Plan A+D, sobre la base de una metodología de trabajo que tuvo como punto de partida la selección de 8 expertos, quienes elaboraron 8 documentos de trabajo, los que confluyeron en lo que denominaron como la Versión 0 del Plan A+D. Este documento fue presentado a las comunidades autónomas en la Conferencia Interterritorial de Deportes, así como a otras entidades y grupos de interés, entre finales de 2008 y comienzos de 2009.

En la segunda parte del proceso se crearon 8 grupos de trabajo, formado cada uno por entre 12 y 14 expertos y expertas de cada una de las áreas de trabajo -entre ellos las personas mayores-, quienes fueron seleccionados a propuesta de las comunidades autónomas, de los coordinadores de cada uno de los grupos de trabajo y del propio Consejo Superior de Deportes. Su labor se prolongó por 3 meses, tiempo en el cual se abocaron a mejorar los documentos

---

7. A cargo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO.

base de cada una de las áreas de trabajo. La integración transversal de los 8 documentos dio como resultado la Versión 1 del Plan A+D, el cual fue presentado a expertos, entidades e instituciones colaboradoras en junio de 2009. Posteriormente, a través de la discusión interna en el Consejo Superior de Deportes, su presentación en foros y seminarios y el procesamiento de recomendaciones derivaron en la publicación de la versión final del Plan A+D.

Por su parte, la Guía de Actividad Física para el Envejecimiento Activo de las Personas Mayores fue lanzada públicamente en 2011, y en su elaboración también participaron alguno de los expertos a cargo del Programa de Deporte y AF para Personas Mayores.

### **3.3. Cobertura y resultados**

La cobertura del programa abarca a todas las personas mayores de 65 años que viven en el territorio español. No existen antecedentes sobre el impacto del programa.

## **4. LIFE ACTIVITIES CLUBS VICTORIA (AUSTRALIA)**

### **4.1. Descripción de la iniciativa**

Life Activities Clubs Victoria (LACVI) es una red de clubes de “actividades de vida” (Life Activities Clubs, LAC) ubicados en el estado australiano de Victoria, que buscan ayudar a las personas que están a punto de jubilar a gestionar sus transiciones de vida a través de actividades educativas, sociales, físicas y recreativas. Los clubes son administrados independientemente y funcionan sobre la base del voluntariado y el pago de una cuota por parte de sus socios.

Cada club ofrece diferentes actividades físicas, sociales y recreativas, así como educación y apoyo motivacional a las personas mayores. Las actividades típicas relacionadas con el deporte y la AF son: caminata, golf, ciclismo, tenis de mesa, viajes, caravanas o viajes de campamento y observación de aves.

En julio del 2020, la iniciativa lanzó su primer boletín digital con el fin de mantenerse comunicados e informar sobre la marcha de la organización en el contexto de la pandemia.

### **4.2. Origen de la iniciativa**

En 1972, mediante un acuerdo público-privado, se formó la Asociación de Planificación Temprana para la Jubilación (precursora de LACVI) para mejorar el bienestar de los ciudadanos mayores de Victoria, en especial de aquellos numerosos trabajadores que experimentaban una jubilación anticipada forzosa y que no contaban con alternativas para ocupar su tiempo libre. Paulatinamente se fue ampliando el foco, incluyendo actividades sociales, físicas y recreativas.

En 1995, estos grupos pasaron a denominarse Life Activities Clubs y la entidad matriz se incorporó como Life Planning Foundation of Australia Inc (Fundación de Planificación de la Vida de Australia), manteniendo su propósito principal de mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores en Victoria. En 2009, esta fundación fue sustituida finalmente por Life Activities Clubs Victoria Inc, financiándose preferentemente a través de las cuotas de socios.

### **4.3. Cobertura y resultados**

Desde 1970 a la fecha, esta red de organizaciones ha permitido brindar una amplia oferta de actividades según las necesidades e intereses de sus inscritos. Actualmente la iniciativa reúne más de 20 clubes a lo largo del Estado de Victoria, que en conjunto congregan más 4.000 socios.

## **5. LONTUÉ, CAMINA TEMPRANO (CHILE)**

### **5.1. Descripción de la iniciativa**

Se trata de una iniciativa de actividad física para personas mayores que consiste en caminatas que, hasta antes de la pandemia, se realizaban 3 veces a la semana en la comuna de Lontue: lunes, miércoles y viernes a partir de las 9.00 hrs.

Debido al interés porque la actividad persistiera en el tiempo, sin estar condicionada a la implementación anual del programa, en noviembre del 2018 la iniciativa derivó en la formación de la organización deportiva “Lontué Camina Temprano”. En noviembre del 2020, la organización deportiva fue seleccionada por el Fondo Nacional del Deporte del Instituto Nacional del Deporte (IND) para desarrollar un proyecto de deporte recreativo.

### **5.2. Origen de la iniciativa**

En 2018 surge la idea de organizar esta iniciativa entre los participantes del programa “Mas Adultos Mayores Autovalentes” del Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Lontué, la meta inicial fue hacer una breve caminata de 4 vueltas alrededor de la plaza a velocidad moderada (alrededor de 25 minutos), involucrándose en ella alrededor de 30 personas, la mayoría mujeres.

### **5.3. Cobertura y resultados**

En sus orígenes, la iniciativa congregaba a 30 personas mayores, cifra que fue en aumento hasta alcanzar entre 50 a 80 personas que participaban activamente antes de la pandemia se estima. Otro impacto relevante es la constitución de una organización social que sostuviera la actividad, a lo que suma la obtención de fondos públicos para la ejecución de sus actividades.

## **6. APRENDIZAJES Y RECOMENDACIONES**

Del conjunto de experiencias se pueden extraer los siguientes aprendizajes o buenas prácticas:

- Los acuerdos y las recomendaciones internacionales que existen en las esferas del deporte, la actividad física y las personas mayores son una referencia importante para el diseño de experiencias.
- Independiente si la experiencia es privada, pública o mixta es importante contar con un equipo de trabajo estable que planifique la gestión, donde se pueden incorporar el voluntariado de otras personas para la ejecución de algunas actividades previamente planificadas.

- Formación o fortalecimiento del capital humano. La creación de diplomados o talleres de formación y capacitación, la elaboración de material de interés para los profesionales del sector del deporte; la organización de encuentros, foros o congresos son parte de los productos que incorporan las iniciativas, todas las cuales pueden impartirse presencial y/o remotamente (online).
- Uso de técnicas de investigación. La realización de estudios para la preparación deportiva de las personas mayores y la capacitación del personal que le atiende, la organización de grupos de expertos para recoger información de interés y la aplicación de test o pruebas para la prescripción del ejercicio físico a las personas mayores son herramientas científicas que hoy en día están disponibles para incorporar en el diseño y ejecución de iniciativas de actividad física y deporte en personas mayores.
- Divulgación. La publicación de boletines digitales, guías e instructivos son productos de difusión que pueden ayudar a mejorar el conocimiento sobre las iniciativas.
- El uso del espacio público y el entorno natural para la práctica de actividad física y deportiva entre personas mayores es otro de los aprendizajes que nos dejan este conjunto de experiencias, constituyéndose en espacios accesibles, adaptados y seguros para las personas mayores.

En función de estos aprendizajes, las experiencias analizadas permiten identificar recomendaciones que son vitales para el diseño e implementación de iniciativas de promoción de la actividad física y el deporte entre las personas mayores:

- Diseñar iniciativas que sean consistentes con las recomendaciones o acuerdos a nivel nacional e internacional, teniendo como referencia, por ejemplo, políticas o planes de desarrollo nacionales o los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Incorporar acciones que fomenten la investigación, con el fin de identificar las demandas o expectativas de la población objetivo en el diseño de planes y programas; y evaluar sus resultados e impactos.
- Diseñar experiencias pilotos que permitan medir resultados y corregir fallas, si las hubiera.
- Desde el punto de vista del ejercicio físico, resulta importante tener en cuenta el grado de funcionalidad de las personas mayores, de manera de diseñar acciones que sean coherentes con sus capacidades físicas (equilibrio, fuerza, potencia, flexibilidad y resistencia). Se recomienda aplicación pruebas o test para clasificar a las personas mayores según su nivel de funcionalidad.
- Formar equipos multidisciplinarios para integrar diferentes miradas profesionales y técnicas en el diseño y ejecución de las iniciativas.
- Fortalecer las competencias y capacidades de las personas que trabajan con personas mayores, sean profesionales o técnicos del deporte, de la salud (gerontología) o bien los cuidadores o cuidadoras de personas mayores, a través de actividades presenciales o

semi-presenciales, como capacitaciones, encuentros o foros. El uso de tecnologías de la información y la comunicación puede ser efectivo en este plano, siempre y cuando los participantes tengan acceso a internet y manejen este tipo de herramientas.

- Fomentar la asociatividad y la intersectorialidad. Dependiendo de los objetivos de la iniciativa y su escala de acción, es conveniente establecer acuerdos con actores que trabajen temas en común de manera de fortalecer la iniciativa en su ejecución o difusión.
- Desarrollar material de sensibilización sobre los beneficios de la AF para las personas mayores y distribuirlo en puntos de alta afluencia o concentración de esta población.
- Incorporar acciones que permitan concientizar a otros actores sociales sobre la importancia de una cultura física para el envejecimiento saludable y acerca de los derechos de las personas mayores.

## V. ENTREVISTAS

A continuación, se presentan los resultados del análisis de 12 entrevistas semi-estructuradas a informantes claves. El texto se organiza en función de los objetivos específicos. En primer término, se caracteriza la actividad física (AF) que realizan las personas mayores y se indaga en los factores que favorecen un envejecimiento activo. En segundo lugar, se examinan algunos aspectos sociales, culturales y ambientales que explicarían las altas tasas de sedentarismo e inactividad en este grupo etario. Por último, se presentan propuestas recogidas en las entrevistas para el diseño o mejoramiento de políticas públicas en este ámbito.

### 1. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS MAYORES

En este primer capítulo se sintetiza la información aportada por los entrevistados en relación a las personas físicamente activas, incluyendo qué tipos de AF o deporte realizan, qué factores contribuyen a este hábito y cuáles son los beneficios para quienes la practican.

#### **1.1. Tipos de actividad física en las personas mayores**

Prácticamente en todas las entrevistas se enfatiza la importancia de entender que las personas mayores constituyen un universo muy heterogéneo en términos de su rango de edad, sus trayectorias vitales, sus capacidades físicas y mentales, sus niveles de autonomía, sus necesidades, preferencias y expectativas. En consecuencia, es posible encontrar una enorme diversidad de tipos o modalidades de práctica de AF entre las personas mayores, tal como ocurre entre la población adulta.

En términos generales, se puede afirmar que no existe un tipo de AF que se pueda considerar específica para las personas mayores. Al contrario, se considera que son capaces de realizar las mismas prácticas que la población adulta, siempre que éstas se adapten a las características de cada grupo específico de personas mayores.

No obstante, los entrevistados identifican algunas modalidades que se dan con cierta frecuencia entre las personas mayores físicamente activas:

- Actividades grupales de carácter recreativo, en particular distintos tipos de bailes y/o gimnasia entretenida, por lo general destinadas específicamente a personas mayores. Usualmente se dan bajo la modalidad de talleres organizados por el municipio u otra institución, y están a cargo de un(a) monitor(a), facilitador(a) o dinamizador(a). Este tipo de práctica es más frecuente entre las mujeres.
- “Ir al gimnasio”, modalidad que abarca distintos tipos de ejercicio, acondicionamiento físico, gimnasia aeróbica, pilates y otras actividades similares. También sería más frecuente entre las mujeres, asociado principalmente a motivaciones de salud. Quienes practican esta modalidad tienden a autoidentificarse más como parte del público general de estos gimnasios que con la noción de “adultos mayores”

- Actividades al aire libre, principalmente caminar o correr. Este tipo de práctica es más frecuente entre los hombres, y se realiza tanto de manera independiente como a través de clubes de running, trekking u otras modalidades.
- En menor medida, se destaca la participación en clubes deportivos, sobre todo en deportes colectivos. En general se trata de personas, en su mayoría hombres, que han estado vinculadas a estos clubes desde hace muchos años, en los que a veces participan también otros/as integrantes de sus familias.

En su inmensa mayoría, la AF de las persona mayores se da a través de prácticas de carácter recreativo, no competitivo. Sin embargo, en algunos deportes tradicionales existe un circuito de deportistas competitivos, que participan en competencias federadas, incluso a nivel de selecciones nacionales, organizadas de acuerdo a distintos tramos de edad.

“¿Pueden jugar a deportes tradicionales desde la perspectiva de deporte de equipo? Pueden hacerlo, adaptando el campo, adaptando las reglas, adaptando el balón, adaptando las situaciones en las que puede haber un peligro, etc. [...] Pueden hacer fitness, adaptando el aparato de musculación, adaptando la carga, adaptando la intensidad, etc. Todo lo que hacemos con adultos se puede hacer con personas mayores, siempre y cuando se adapte a las características concretas de cada colectivo”

**Jesús Fortuño. Académico U. Ramón LLull (Cataluña)**

“Son efectivamente nuestras mujeres quienes más participan, y además quienes tienen muchas mejores herramientas que los varones para enfrentar el proceso de la tercera edad. Porque además se atreven a jugar más, porque las mujeres van, participan, salen de paseo, hacen actividades, bailan”

**Christian Peña. Encargado Programa Adulto Mayor, Municipalidad de Recoleta**

## **1.2. Facilitadores para la práctica de actividad física en las personas mayores**

De acuerdo a los entrevistados, la práctica de AF en esta etapa de la vida se asocia principalmente a factores de carácter individual, como son la motivación personal y los hábitos de AF a lo largo del ciclo vital. En este sentido, es más probable que las personas que han practicado algún deporte o AF en otras etapas de su vida adulta continúen o retomem esta práctica en la tercera edad. En el caso de personas mayores con algún grado de dependencia, es fundamental también el apoyo familiar.

Por otra parte, durante la vejez cobra especial importancia la valoración del deporte y la AF como espacios de socialización. Por ende, la participación de las personas mayores en todo tipo de organizaciones sociales (clubes deportivos, juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, entre otros) favorece de manera decisiva sus posibilidades de hacer AF.

Otro aspecto que favorecería la práctica en personas mayores dice relación con el acceso a educación y/o información, a lo largo de la vida, respecto de los beneficios de la AF y su relación con un envejecimiento saludable. En este mismo sentido, es importante el rol que han jugado diversas instituciones u organizaciones públicas, académicas y de la sociedad civil, que han

contribuido a la discusión social sobre el envejecimiento y/o han promovido la generación de iniciativas o actividades con participación de personas mayores.

“En el adulto mayor, sobre todo cuando ya pasan a una etapa en que puede haber algún nivel de dependencia, la familia se vuelve como el papá o el padrino, entonces es el que [...] permite o no permite que participe en este tipo de actividades, o que lo avala o no lo avala”

**María Fernanda Calvo. Académica U. Católica**

“Los adultos mayores se motivan mucho a hacer actividad física porque hay otras personas, porque pueden conocer a otras personas, conocen a un profesor agradable [...] vas a conocer más gente, que vas a estar con otros, que a lo mejor van a salir de paseo en algún minuto, [...] la relación interpersonal”

**Gladys González. Encargada Unidad de Servicios Sociales, SENAMA**

### **1.3. Beneficios de la actividad física para las personas mayores**

Existe unanimidad entre los entrevistados respecto de la importancia de practicar AF para todas las personas, durante todas las etapas de su vida. Para las personas mayores en particular, la práctica regular supone impactos positivos en diversos ámbitos, contribuyendo de manera significativa a una mejor calidad de vida.

En primer lugar, constituye un factor determinante para una buena salud, previniendo el deterioro funcional y cognitivo. Por ende, las personas mayores que practican regularmente AF o deporte son más activas y gozan de mayor autonomía. Además, varios entrevistados mencionan específicamente los beneficios de la AF para la salud mental y el bienestar emocional, incluyendo menores niveles de depresión y una mejora en la autoestima y autoeficacia.

Al respecto, algunos entrevistados ofrecen una mirada crítica del modelo imperante en el sistema de salud, excesivamente centrado en la atención médica y el tratamiento farmacológico, y carente de una visión integral sobre el bienestar de las personas mayores.

Por otra parte, y como se mencionó con anterioridad, parte importante de la práctica de AF entre las personas mayores tiende a realizarse de forma colectiva. Por lo tanto, permite generar y mantener relaciones interpersonales, que son especialmente significativas durante la vejez, por cuanto se trata de una etapa de la vida que en muchas ocasiones se asocia a la soledad y la pérdida de familiares o amigos. Del mismo modo, el deporte y la AF contribuirían a visibilizar y favorecer la participación de las personas mayores en sus comunidades, generando identidad con algún grupo de pertenencia, y a la vez mayor interacción con otras generaciones.

“¿Qué valor tiene la actividad física y el ejercicio? Es el fármaco número uno. [...] Antes de indicar cualquier remedio, tú debes partir diciendo: “haga ejercicio y además tómese un X remedio”.

**Raúl Fernández. Kinesiólogo, Director SOKIGER**

“Hay beneficios en la parte psicológica, sobre todo en la autoconfianza, la autoestima, que es muy evidente en las personas mayores [...] sobre todo, en etapas de la vejez, en la cual estos componentes como de autoconfianza, autoeficacia, están como más bajos”

**Agnieszka Bozanic. Presidenta Fundación Geroactivismo**

“Mantener la funcionalidad es vital. Y, por otro lado, [...] fomentar instancias de participación social a través de la actividad física también. Entonces, juntar esos dos puntos realmente es vital para que cualquier persona mayor pueda vivir un mejor envejecer”

**Alexis Tapia. Encargado programa Envejecimiento Activo, SENAMA**

## 2. SEDENTARISMO E INACTIVIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

Esta segunda parte sintetiza la información y opiniones de los entrevistados respecto de la problemática de la inactividad física, identificando diversos factores que explicarían por qué en Chile la mayoría de las personas mayores son inactivas. Algunos de ellos refieren específicamente a las personas mayores, mientras que otros son transversales a la sociedad chilena, aun cuando puedan manifestarse de manera diferente en cada grupo etario.

### 2.1. Cultura sedentaria

Si bien la inactividad física tiende a incrementarse producto del envejecimiento, es fundamental entender que no se trata de un problema específico de las personas mayores, ya que en Chile la población inactiva es mayoritaria en todas las etapas de la vida adulta.

De acuerdo a los entrevistados, ello responde al predominio de una cultura sedentaria, que entiende el deporte y la AF como actividades recreativas, que ocupan un lugar secundario en la discusión pública y en la vida cotidiana de las personas. Como consecuencia, la mayoría de la población no practica deporte o AF de manera regular, ni cuenta con información suficiente respecto de su importancia para la salud y el bienestar. Para algunos entrevistados, esta cultura sedentaria estaría más arraigada entre las actuales generaciones de personas mayores, y se vislumbraría un cambio positivo en las generaciones más jóvenes, quienes cuentan con mayores herramientas para acceder a la información (por ejemplo, a través de internet) y han internalizado en mayor medida la importancia de un envejecimiento activo.

Si bien esta cultura sedentaria predomina en todas las clases sociales, en varias entrevistas se destaca su vinculación con las profundas desigualdades socioeconómicas que caracterizan a la sociedad chilena. Así, las personas de menores ingresos en Chile tienen menos acceso a información sobre la importancia de la AF y el deporte, disponen de menos tiempo libre y recursos para su realización y en general presentan peores indicadores en todos los aspectos considerados como determinantes sociales de la salud.

También se identifican desigualdades asociadas al género, ya que muchas mujeres desarrollan trabajos domésticos y/o de cuidado, a veces durante toda su vida, lo que les dificulta enormemente disponer de tiempo y espacios para hacer AF.

“Una persona que ha sido sedentaria toda su vida, difícilmente vaya en la adultez mayor a cambiar esa forma de vivir. O sea, ahí es importante como considerar que el sedentarismo en todas las edades es algo sumamente potente [...] tiene que ver mucho con el curso de la vida, con las responsabilidades laborales, domésticas en el caso de las mujeres muchas veces, labores de cuidado que tienen que seguir desarrollando muchas mujeres mayores toda su vida”

**Alexis Tapia. Encargado programa Envejecimiento Activo, SENAMA**

---

“Hoy es opcional hacer ejercicio y hacer deporte, [...] porque lo vemos relacionado con desempeño, con gusto por el deporte, pero no lo vemos como un componente esencial de mi salud, de mi promoción de salud, de mi calidad de vida, de mi bienestar. Si yo lo veo como parte de un hábito de la vida diaria, [...] igual que comer, dormir o lavarse los dientes, ese número debería aumentar”

**Sandra Mahecha. Directora Programa de Promoción de Actividad Física – Clínica MEDS**

---

“Yo no le puedo pedir a una persona mayor que recibe una pensión básica solidaria, de 100 y tanto mil pesos, o aquel que con un poco más de suerte tiene un sueldo mínimo, a que se alimente bien con los mejores productos que encuentre en el mercado. [...] Se compra lo que se puede con lo que se tiene, con lo poco que se tiene de dinero. Entonces, yo creo que ahí está, también, un poco la respuesta de porqué el 70% no hace deporte”

**Juan Pinilla. Consejero Asesor SENAMA, Valparaíso**

---

## **2.2. Representación social de la vejez**

Las entrevistas permitieron identificar además un segundo elemento de carácter cultural que incide en la alta inactividad de las personas mayores en Chile, y que, a diferencia del anterior, refiere específicamente a este grupo etario. Se trata del predominio, en el ideario colectivo, de algunos mitos en relación a la vejez que se replican en las conversaciones cotidianas, en los medios de comunicación e incluso entre algunos especialistas de la salud y otras áreas.

De acuerdo a esta visión, la vejez aparece asociada a una serie de características o atributos que configuran una imagen social pasiva e inactiva de las personas mayores. Entre las más frecuentes, se mencionan las siguientes:

- El envejecimiento se asocia a enfermedades y discapacidades.
- Al envejecer, las personas necesitan descansar, no hacer actividad física.
- Las personas mayores no deben realizar ejercicios muy intensos.
- Si una persona ha sido inactiva durante su vida adulta, la vejez no es el momento para comenzar a practicar actividad física.
- Las personas con enfermedades crónicas no deben hacer actividad física.

Según se señala en algunas de las entrevistas, estos discursos formarían parte de un fenómeno más amplio de discriminación hacia las personas mayores, identificado bajo el concepto de “edadismo”. La manifestación más evidente del edadismo en Chile es que los ingresos de las personas mayores son significativamente menores que el resto de la población, sus condiciones de vida en general son más precarias y experimentan mayor soledad.

“Hay un porcentaje parecido que [...] no participa en actividades generales como adultos mayores. El porcentaje de participación de los mayores, en el contexto país, es un 30-35%, [...] nunca va a ser más del 50%. Entonces, tenemos una población adulta mayor, muy cautiva al interior de sus hogares, en su territorio inmediato, y que no hace nada, literalmente nada, aparte de comer y alimentarse mal”

**Juan Pinilla. Consejero Asesor SENAMA, Valparaíso**

---

“Chile, que para mí es un país que está construido en cimientos edadistas, esto quiere decir como discriminar por edad. [...]. Entonces, creo que eso también habla porque las personas mayores no hacen tanta actividad física, porque siempre han sido relegadas a la última prioridad. [...] Entonces, no hay políticas públicas serias que aborden la problemática de envejecer en Chile y todo lo que lleva eso”

**Agnieszka Bozanic. Presidenta Fundación Geroactivismo**

---

### **2.3. Entorno físico**

De acuerdo con los entrevistados, el entorno físico de las principales ciudades chilenas (donde se concentra la gran mayoría de la población) presenta una serie de obstáculos para una mayor práctica de AF por parte de la población en general, y de las personas mayores en particular. Entre las principales, se mencionan:

- El acelerado desarrollo inmobiliario y la falta de planificación urbana integral han redundado en una creciente escasez de áreas verdes, reduciendo por ende las posibilidades de realizar actividades al aire libre. Esto afecta especialmente a las personas mayores, por cuanto una parte significativa de su AF se realiza en el espacio público, más que en recintos deportivos.
- La mayoría de las áreas verdes y recintos deportivos existentes no cuentan con adaptaciones necesarias para su uso por parte de personas mayores y/o con movilidad reducida. Tampoco existe información disponible para las personas mayores respecto de aquellos espacios que sí cuentan con estas condiciones.
- Si bien el Estado ha invertido de manera significativa en infraestructura deportiva durante los últimos años, esta inversión se ha focalizado en recintos para el deporte de alto rendimiento y estadios concesionados a clubes de fútbol profesional. De acuerdo a los entrevistados, en muchos casos estos recintos no están disponibles o presentan restricciones importantes para su uso por parte de la comunidad; y algunos estadios ya no disponen de pista de atletismo o instalaciones para otros deportes.
- En general, el equipamiento urbano no es amigable con las personas mayores. Entre otras dificultades, se menciona el mal estado de las veredas, mala iluminación y semáforos muy breves.
- La falta de recintos deportivos, áreas verdes u otros espacios aptos para el deporte o la AF, en particular en comunas de ingresos medios y bajos, obliga a las personas mayores a utilizar el transporte público para acceder a ellos. La mala calidad de los sistemas de transporte público, y el costo económico que suponen estos traslados, operan en la práctica como desincentivos a la práctica de AF.

- La creciente percepción de inseguridad y temor a la delincuencia desincentiva el uso del espacio público, en particular por parte de los grupos sociales potencialmente más vulnerables, incluyendo las personas mayores.

“si yo tengo en la plaza de la esquina de mi barrio un lugar donde puedo hacer ejercicio, la probabilidad de acercarme a él es mucho mayor. Tiene que ver con los incentivos que tengo en mi entorno para poder desarrollar ese ejercicio o cualquier actividad deportiva”

**Alexis Tapia. Encargado programa Envejecimiento Activo, SENAMA**

“antes [...] estábamos rodeados de canchas de fútbol, estábamos rodeados de espacios de naturaleza, y esto se fue transformando en un monstruo de cemento, que obviamente nadie se preocupó de dejar espacio para el deporte y la recreación, porque empezaron a florecer como callampas los edificios de departamentos, y donde tú ibas y habían cuatro canchas de fútbol, no veo ninguna”

**Ciro Erba. Presidente Federación Regional UCAM, R. Metropolitana**

## 2.4. Políticas públicas

En las entrevistas realizadas aparece un último elemento que explicaría las altas tasas de inactividad y sedentarismo entre la población mayor: las políticas públicas existentes (o inexistentes) en Chile. Las principales falencias identificadas son las siguientes:

- En general, la AF y el deporte ocupan un lugar secundario en la política pública, lo que se refleja en una muy baja inversión global en esta área.
- Las políticas públicas en materia de envejecimiento han estado construidas históricamente desde una perspectiva asistencialista, no desde un enfoque de derechos. En el ámbito de la salud, en particular, se les concibe como personas enfermas, que requieren tratamiento. Este enfoque asistencialista y biomédico de la vejez ha impedido formular políticas integrales, que recojan adecuadamente la importancia de la AF y la salud física en la calidad del envejecimiento.
- Gran parte de la oferta pública de AF y deporte tiene un objetivo principalmente recreativo, no existe una preocupación sistemática por adecuar el tipo de AF a las características y necesidades funcionales de los diversos tipos de personas mayores.
- Debido a los mecanismos de financiamiento de la oferta pública de AF y deporte, gran parte de las actividades son estacionales, lo que impide su continuidad en el tiempo y perjudica la adherencia de los/as participantes.
- No existen políticas públicas o programas que se enfoquen en las personas que están transitando entre la adultez y la tercera edad (entre los 60 y 65 años aproximadamente). Ello genera una discontinuidad en términos del acceso a beneficios sociales y programas de promoción de la salud y la AF, entre otros aspectos.

De acuerdo a algunas de las entrevistas, estas falencias en materia de política pública se explican por el bajo volumen de investigación que se desarrolla en relación al envejecimiento y la escasez de profesionales capacitados/as para el trabajo con personas mayores.

“tenemos una mirada muy biomédica de la vejez, o sea vejez = enfermedad. Entonces yo te mando con una pastilla, pero no te prescribo actividad física, siendo que la actividad física sería a lo mejor mucho más efectiva que la pastilla. [...] Esa es la lógica de salud hoy día”

**Gladys González. Encargada Unidad de Servicios Sociales, SENAMA**

---

“¿a qué se debe ese declive en la actividad? Bueno, porque no hay programas especializados para los adultos mayores. [...] Porque a lo mejor no hay personal capacitado para desarrollarlos, porque no hay espacios para que ellos hagan ejercicio y deporte, porque además no hay investigaciones que describan el perfil del deportista adulto mayor”

**Rubén Núñez. Jefe Depto. de Recreación Física y Deporte, INAPAM (México)**

---

“tú me puedes mostrar un video en que hay gente haciendo actividad física en Peñalolén, en Maipú y en Conchalí, y qué se yo. Eso ocurre, pero ocurre en un periodo corto de tiempo en el año, [...] principalmente por el motivo económico, que no hay financiamiento [...] Como toda cosa que el ser humano realice, se van creando los hábitos en base a la continuidad, y si no tenemos continuidad, eso desaparece”

**Ciro Erba. Presidente Federación Regional UCAM, R. Metropolitana**

---

### 3. RECOMENDACIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

La última parte de las entrevistas apuntó a identificar propuestas para el diseño o mejoramiento de políticas, programas y acciones desde el sector público que fomenten la actividad física y deportiva entre las personas mayores. Al respecto, los entrevistados coinciden en que los problemas de sedentarismo e inactividad entre las personas mayores solo podrán resolverse en el largo plazo mediante una política global que garantice la continuidad de la práctica de AF a lo largo de todo el ciclo vital, de tal manera que las personas que llegan a la vejez ya hayan interiorizado la importancia y el hábito de la AF.

No obstante, en ausencia de estas políticas, y atendiendo la realidad actual de las personas mayores en Chile, se hace necesario contar con políticas públicas y programas específicos para este grupo etario. En el siguiente capítulo se sintetizan las recomendaciones que entregan las personas entrevistadas para que estas políticas resulten exitosas.

En primer lugar se presentan recomendaciones de carácter general. Posteriormente se detallan las propuestas relativas a algún ámbito específico de intervención, incluyendo la provisión de actividades para las personas mayores, el desarrollo y mejoramiento del entorno urbano, acciones de comunicación, difusión y formación de recursos humanos, entre otras. Más que priorizar alguno de estos ámbitos, lo fundamental parece ser desarrollar políticas públicas integrales, que aborden todos estos ejes de manera armónica.

“las políticas públicas a futuro, creo que deben apuntar como a un enfoque de curso de vida [...], yo creo que es súper importante hacer una promoción en salud y contar la importancia que tiene esto, de hacer ejercicio a tempranas edades y para que después cuando uno llegue a mayor, lo tenga como súper interiorizado”

**Agnieszka Bozanic. Presidenta Fundación Geroactivismo**

“si esto se trabajara debidamente en todas las etapas de la vida, no tendríamos que estar focalizando específicamente, no tendríamos que estar hablando hoy de la actividad física en las personas mayores. Sin embargo, estamos hablando porque hay fallas. Fallas digo en los sistemas educativos, de salud o de prevención, de promoción, de comunicación, en todos los sistemas”

**Silvia Maranzano. Presidenta RAFAM (Argentina)**

### **3.1. Recomendaciones generales**

A continuación se presenta una serie de sugerencias recogidas en las entrevistas, y que se deberían considerar en las distintas etapas implicadas en la implementación de políticas públicas, desde el enfoque con que son diseñadas hasta la manera en que se ejecutan y evalúan:

- Es fundamental que las políticas y programas sean diseñadas por profesionales con conocimientos y experiencia en el trabajo con personas mayores, y que estén sustentadas en evidencia científica y en la revisión crítica de modelos o programas internacionales relevantes. Asimismo, es importante considerar la participación de las personas mayores en el diseño de las políticas públicas que les conciernen directamente, para lo cual deben implementarse mecanismos de consulta y/o participación social.
- En términos conceptuales, es importante que estas políticas abandonen las visiones asistencialistas de la vejez y adopten un enfoque de derechos, teniendo como marco la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este documento, ratificado por el Congreso de Chile en 2016, establece entre otros el derecho de las personas mayores a la salud (art. 19) y a la recreación, esparcimiento y deporte (art. 22).
- Otro principio básico es abandonar la pretensión de aplicar recetas únicas o centralizadas, atendiendo la enorme diversidad que existe en este grupo etario, considerando variables sociodemográficas (género, edad, nivel socioeconómico, país de origen, pertenencia a pueblos originarios, etc.), hábitos de AF, niveles de participación social, redes familiares, capacidades físicas e intelectuales, sistemas de valores, expectativas y preferencias, entre otras.
- En este mismo sentido, es indispensable comprender que a lo largo del territorio nacional coexisten diversas realidades territoriales, ya sea por factores geográficos, climáticos, socioeconómicos y/o culturales. Por ende, los municipios y las organizaciones sociales locales deben jugar un rol decisivo en el diseño e implementación de políticas y programas,

para poder ajustar las iniciativas existentes a la realidad de cada comuna y de los distintos barrios o localidades que las componen.

- Para la formulación de políticas y programas que se adecúen a las diversas realidades existentes, es fundamental contar con un diagnóstico previo sobre la realidad del territorio que se pretende abarcar y las características de las personas mayores que habitan en él. Este diagnóstico permitirá contextualizar y adaptar las políticas a las distintas realidades locales, ampliando de este modo su cobertura, pero por sobre todo segmentar a la población mayor en distintos grupos objetivo, que permitan una adecuada focalización de las intervenciones.
- Para que estas iniciativas sean exitosas, es indispensable que exista voluntad política por parte del gobierno, sea este central o local. Esta voluntad política no puede ser solo declarativa, debe materializarse en la generación de proyectos e iniciativas transformadoras, que trasciendan la simple administración de los programas preexistentes; y en la asignación de recursos suficientes para su ejecución. En menor medida, algunas entrevistas señalan la importancia de incorporar al sector privado en el financiamiento y ejecución de estas iniciativas.
- Tanto en la fase de diseño como en la implementación de las políticas es fundamental la coordinación intersectorial. Ello incluye a todos los organismos públicos de nivel central y local implicados en estas temáticas (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Salud, Ministerio del Deporte, municipalidades, CESFAM, entre otros), como también a las organizaciones sociales y comunitarias existentes en cada uno de los territorios en los que se busca intervenir.
- Por último, se enfatiza la importancia de desarrollar metodologías de evaluación que permitan determinar el impacto de estas políticas, más allá de las percepciones de quienes las ejecutan o de sus beneficiarios/as. Se menciona la necesidad de desarrollar experiencias piloto, sistematizar las intervenciones y levantar datos cuantitativos y cualitativos.

“Lo primero de todo es ver qué grupos de personas mayores hay en un municipio. Qué grupos y qué prácticas hacen también, [...] o que no hacen nada. Pero lo más importante es segmentar. ¿Segmentar por qué? Porque creas grupos homogéneos. Y una vez tienes los grupos homogéneos, haces políticas deportivas, propuestas de políticas deportivas, específicas para cada uno de esos grupos”

**Jesús Fortuño. Académico U. Ramón LLull (Cataluña)**

“es importante que el intersector tenga la capacidad de articularse igual para este tipo de instancias. De ahí, claramente los actores relevantes son el Ministerio del Deporte, SENAMA y también los CESFAM, los centros de salud primaria. Entonces, el hecho de generar una política pública de deportes para personas mayores, sí o sí debiesen conversar estos actores para el cómo llevarla adelante”

**Alexis Tapia. Encargado programa Envejecimiento Activo, SENAMA**

“Hay muchas cosas que acomodar, hay que hacer convergencias, que confluya la autoridad con la sociedad civil, de manera más recurrente. [...]Lo estamos pidiendo hace rato los dirigentes sociales, la comunidad de la sociedad civil, es que en algunas materias, nosotros podamos ser vinculantes, resolutivos, que no seamos siempre referenciales”

**Juan Pinilla. Consejero Asesor SENAMA, Valparaíso**

### **3.2. Actividades accesibles y focalizadas**

Consistentemente con lo señalado en las recomendaciones generales, las entrevistas coinciden en que es importante diseñar y mantener una oferta pública diversa, que incluya actividades adecuadas a las preferencias y posibilidades de los múltiples tipos o grupos de personas mayores, como también a las particularidades de cada territorio.

Desde la perspectiva de la salud física, lo más efectivo para las personas mayores sería el ejercicio físico, que se caracteriza por ser más estructurado y orientado a resultados que el deporte y la actividad física libre. Se deberían privilegiar ejercicios de fuerza muscular, combinados con otros que estimulen la movilidad, flexibilidad, resistencia y equilibrio. Es importante también considerar las recomendaciones de la OMS en relación al tiempo y la intensidad óptimos para la AF en cada grupo etario.

No obstante, antes que los impactos fisiológicos, la mayoría de las entrevistas enfatiza aspectos relacionados con la salud mental y la integración social de las personas mayores. En general, recomiendan que los programas prioricen actividades que favorezcan la participación social, las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia a un grupo. Estos factores contribuirían a una mayor adhesión a la práctica de AF, como también a una mejor salud mental y calidad de vida en general.

Si bien es importante que las actividades se adapten a las necesidades y capacidades físicas de las personas mayores, ello no implica que sean cerradas o exclusivas para este tipo de usuarios/as. Al contrario, en diversas entrevistas se propone la generación de actividades con participación de las familias y personas de todas las edades. Esto evitaría la estigmatización de las y los “viejos” y promovería la convivencia intergeneracional, que ha demostrado tener un impacto positivo en la adhesión a la práctica y en la integración social de las personas mayores.

De acuerdo a las entrevistas, existen dos atributos decisivos para lograr una mayor participación y adhesión a las actividades. El más relevante es la accesibilidad, entendida en un doble sentido:

- Accesibilidad física: que se desarrolle en un lugar cercano a los hogares de las personas mayores a las que se busca convocar. Ello supone generar una oferta de actividades distribuida a lo largo del territorio comunal, utilizando los recintos deportivos, sedes de organizaciones sociales, áreas verdes u otros espacios públicos existentes en los distintos barrios. Esto es especialmente importante en el caso de las personas de mayor edad y/o con mayores dificultades para desplazarse.
- Accesibilidad económica, vale decir, que las actividades sean gratuitas o tengan un costo abordable. Está estrechamente relacionado con la accesibilidad física, ya que las

actividades cercanas al hogar eliminan el costo del transporte, que representa un gasto significativo para las personas mayores de bajos ingresos. Alternativamente, en algunas entrevistas se propone generar sistemas gratuitos de transporte público que permitan acercar a las personas mayores a los lugares donde se desarrollan las actividades.

La pandemia provocada por el COVID-19 ha restringido de manera significativa la movilidad de las personas mayores, y por lo tanto ha limitado severamente sus posibilidades de acceso a actividades de este tipo. No obstante, también ha impulsado un desarrollo incipiente de actividades y plataformas online que facilitan la participación social. Estas herramientas deberían ser aprovechadas en el futuro como parte de las estrategias para promover la salud física y mental de las personas mayores, incluyendo la práctica de AF y deporte. Para ello, se recomienda:

- Avanzar en las adaptaciones tecnológicas necesarias para una mayor usabilidad por parte de las personas mayores.
- Implementar modelos combinados, ya que para las personas mayores es muy importante establecer primero un vínculo personal (presencial) antes que virtual.

Además de la accesibilidad, un segundo atributo decisivo en el impacto de la oferta pública de actividades es la calidad técnica y humana de las personas que trabajan en su ejecución, en particular los/as monitores/as, dinamizadores/as y/o profesores/as. Al respecto, se recomienda que estas personas cumplan con los siguientes requisitos:

- Contar con experiencia en el trabajo con personas mayores.
- Ser capaces de identificar el tipo de AF, volumen e intensidad adecuados para cada participante, de acuerdo a su condición física.
- Considerar las opiniones, motivaciones y preferencias de los/as participantes.
- Hacer ajustes en las actividades de acuerdo a las condición física y las expectativas de los/as participantes.
- Tratar a los/as participantes como personas adultas, evitar la infantilización.
- Demostrar interés, llamar a las personas por su nombre.

En este sentido, se menciona la necesidad de remunerar adecuadamente el trabajo de los/as monitores/as, dinamizadores/as y/o profesores/as, para evitar que las personas con mayor experiencia opten por otras ofertas laborales.

Por otra parte, en varias de las entrevistas se menciona también la importancia de implementar y/o diversificar los medios de difusión asociados a estas actividades, que hasta antes de la pandemia consistían sobre todo en afiches informativos en lugares públicos (municipalidad, CESFAM). A fin de mejorar la difusión, se recomienda:

- Complementar con estrategias de difusión directa hacia las personas mayores (por ejemplo, a través de dirigentes/as de organizaciones comunitarias) a través del teléfono y redes sociales, principalmente Whatsapp. Si bien persisten brechas tecnológicas importantes entre las personas mayores, el uso de estas herramientas se ha masificado en los últimos años, y más aún durante la pandemia.

- Procurar que la información llegue no solo a las personas mayores, sino a toda la población adulta, en especial a quienes se acercan a la vejez.

Por último, algunas entrevistas manifiestan que las personas mayores son proclives a la participación en organizaciones sociales, y tienen experiencia y capacidad de auto organizarse. Por lo tanto, sería recomendable identificar los clubes deportivos, las organizaciones comunitarias o cualquier otro tipo de organización formal o informal existente en el territorio en el que se busca intervenir, e incorporar a algunas de ellas en el diseño y ejecución de las actividades. Entre otras estrategias, se mencionan:

- Organizar torneos interclubes.
- Organizar talleres u otras actividades en las sedes de organizaciones comunitarias.
- Entregar recursos a las organizaciones para contratar monitores/as, dinamizadores/as o profesores/as.

“que la persona [...] tenga un grupo y se identifique con un grupo, es súper potente. No tanto [...] por el ejercicio en sí, sino por la posibilidad de socializar. [...] Y que me sienta parte con un vínculo en mi comunidad: ‘ah, ese es el grupo mío que se va a encontrar tantas veces por semana, esto hace parte de mi comuna, yo hago parte de esa comuna’ ”

**Sandra Mahecha. Directora Programa de Promoción de Actividad Física – Clínica MEDS**

“que el profesor [...] sea súper motivado, o sea que igual me considere, que me nombre, que no sea alguien que no le importa nada la persona, sino que sea súper cálido, amable, no cierto, y que me trate bien, me trate como persona, como adulto, no como cabro chico”

**Gladys González. Encargada Unidad de Servicios Sociales, SENAMA**

“hay municipalidades que han generado los espacios, [...] les entregamos una multicancha, les entregamos un polideportivo, pero después falta la segunda patita que es [...] informarle a la población mayor que vive en nuestra comuna que se abrió esto, y que además va a haber gente que los va a guiar”

**Raúl Fernández. Kinesiólogo, Director SOKIGER**

“los adultos mayores tienen un bagaje cultural y de conocimiento educativo que les permite a ellos ser los organizadores, constituirse en grupos autogestivos. Ellos pueden hacer un comité que dirija, que elijan a su presidente, tesorero [...]. Hay que aprovechar esa experiencia de los adultos mayores”

**Rubén Núñez. Jefe Depto. de Recreación Física y Deporte, INAPAM (México)**

### **3.3. Entornos amigables**

Si bien la oferta pública de actividades es relevante para incentivar y mantener una práctica regular de AF, la mayoría de las personas mayores es capaz de hacer deporte y AF por cuenta propia, siempre que existan las condiciones adecuadas para ello. En este sentido, la disponibilidad de espacios para la práctica de AF y deporte aparece como el factor decisivo.

Más que los recintos deportivos propiamente tales, los entrevistados recomiendan una planificación urbana que promueva espacios públicos más amigables para las personas mayores, incluyendo áreas verdes, veredas y recintos deportivos, entre otros. Se señala la necesidad de aumentar los espacios disponibles y defenderlos frente a la amenaza de la creciente expansión inmobiliaria en las principales ciudades de Chile.

Las áreas verdes, incluyendo plazas, parques y espacios naturales (cerros, playas, lagos, ríos, etc.), constituyen un espacio preferente para la AF por cuenta propia de las personas mayores, ya que permiten caminar, correr y hacer ejercicios, entre varias otras posibilidades. Además, algunas de ellas albergan en su interior infraestructura deportiva o acogen actividades recreativas organizadas por el municipio, clubes deportivos u otras entidades.

Dentro de este tipo de espacios, los entrevistados valoraron los circuitos de máquinas de ejercicio físico al aire libre. Este tipo de espacios han proliferado de manera significativa a lo largo del territorio nacional durante los últimos años. No obstante, se identificaron algunos elementos importantes para potenciar su mayor y mejor uso:

- Para mejorar las condiciones de uso de las personas mayores, se recomienda disponer de baños públicos en buen estado, e implementar adaptaciones necesarias de acuerdo al clima. Por ejemplo, disponer de un techo u otra solución para generar sombra durante los meses más calurosos.
- Algunas personas mayores no utilizan las máquinas por temor o desconocimiento. Al respecto, se sugiere contar con personal que oriente y/o supervise el uso de las máquinas, al menos en los horarios de mayor afluencia de personas mayores; y disponer señalética u otros medios que permitan informar sobre su uso adecuado.
- Se destacan algunas iniciativas municipales que, durante estos mismos horarios, ofrecen a las personas mayores diversos servicios complementarios al uso de las máquinas, como chequeos médicos, asesoría nutricional, clases de AF u otros.

Además de las áreas verdes, otro componente del entorno urbano decisivo para facilitar la práctica de AF de las personas mayores son las veredas. Sobre todo, se espera que estas sean seguras, sin irregularidades que puedan provocar accidentes, en especial en el caso de personas con dificultades para desplazarse. Además, se mencionan otros atributos deseables: buena iluminación, sombra, cercanía a baños públicos y bancas u otros espacios para descansar.

En lo que respecta a la infraestructura deportiva propiamente tal, las entrevistas no hacen referencia a la necesidad de aumentar los recintos existentes, sino más bien en implementarles las adaptaciones necesarias para un mayor y mejor aprovechamiento por parte de las personas mayores. Además de avanzar en accesibilidad universal, se identifican otras recomendaciones concretas:

- Promover el uso preferente para personas mayores en algunos horarios, en especial durante las mañanas.
- Mejorar los servicios de los recintos. Por ejemplo: baños, camarines, agua caliente, calefacción y/ o aire acondicionado, manillas de sujeción, etc.

Por último, otro tipo de espacios que se menciona en las entrevistas corresponde a recintos públicos específicos para las personas mayores, y que ofrecen acceso a rehabilitación, atención kinesiológica, educación física, actividades culturales u otros servicios. Por ejemplo, la “Casa del Adulto Mayor” o las “Salas Más”. Al respecto, se sugiere adaptar mejor estos recintos para la práctica de actividades deportivas o AF, y ampliar su cobertura hacia quienes deseen mejorar o mantener su condición física, no solo rehabilitarse de alguna lesión.

“más parques o ciclovías o lugares donde la gente en general se junte a hacer vida social. [...] Hay que hacer espacios amigables y cercanos a las viviendas de las personas, o sea, que cada cierta cantidad de cuadras haya una plaza, que existan, por ejemplo, no sé si las máquinas, pero por lo menos un espacio que se pueda ocupar”

***María Fernanda Calvo. Académica U. Católica***

---

“esperamos que no se sigan invadiendo espacios de áreas verdes, donde en vez de haber un edificio, haya una cancha, una multicancha, un gimnasio, un área verde, una plaza, lo que sea, pero hacia allá hay que apuntar. Pero eso como le digo, no depende de uno, depende de dos al menos: Estado, con el gobierno de turno y la sociedad civil, y, pongamos de nuevo a los privados, los privados no pueden hacerse los lesos”

***Juan Pinilla. Consejero Asesor SENAMA, Valparaíso***

---

“Tienes que tener veredas que sean regulares, porque si tú no tienes veredas que te inviten a caminar, que te den la seguridad y la confianza de que no te vas a caer, es un factor fundamental. [...] veredas regulares, veredas iluminadas, veredas con sombra. [...] Que te permitan también espacios donde puedas parar a descansar, [...] pararse en un banco, volver y retomar su caminata. [...] Veredas de verdad, porque eso te aumenta la posibilidad de la caminata diaria”

***Sandra Mahecha. Directora Programa de Promoción de Actividad Física – Clínica MEDS***

---

### **3.4. Información y conocimiento**

Disminuir las tasas de sedentarismo e inactividad de las personas mayores no solo requiere ofrecer actividades, espacios u otras oportunidades para la práctica de AF. Es necesario además modificar sistemas de vida, conductas arraigadas en las personas, en algunos casos durante muchos años. Al respecto, las entrevistas coinciden en la necesidad de generar un cambio cultural, que permita erradicar estereotipos y aumentar el conocimiento circulante en la sociedad en torno a la vejez y el envejecimiento saludable.

Para ello, se sugiere realizar acciones de comunicación, sensibilización y/o difusión, a través de medios de comunicación u otros canales disponibles. Algunos entrevistados proponen privilegiar la radio y ciertos horarios de la TV abierta (matinales), en desmedro de las redes sociales y otras herramientas tecnológicas con menor penetración en este grupo etario. En relación a los contenidos de estas acciones comunicacionales, se identifican las siguientes recomendaciones:

- Dar visibilidad a ejemplos socialmente positivos: personas mayores activas y saludables, autónomas, capaces de realizar AF por cuenta propia, no necesariamente dependientes de programas públicos.

- Evitar representaciones estereotípicas de la vejez, arraigadas en los medios de comunicación, la publicidad y la discusión pública, que presentan a las personas mayores como dependientes, pasivas, “abuelitos/as”, “viejitos/as”. Se advierte también sobre los estereotipos inversos, que imponen una visión de envejecimiento exitoso, saludable y activo, inalcanzable para la mayoría de la población chilena, lo que podría generar ansiedad y frustración.
- Instalar como idea central la “vida activa” y su relación con una mejor calidad de vida, en un sentido amplio e integral. Evitar mensajes centrados en el “deporte”, ya que este concepto es más restrictivo y tiene connotaciones asociadas al desempeño y la competencia, alejadas de las motivaciones de la mayoría de las personas mayores.
- Evitar mensajes centrados en el miedo a la enfermedad, priorizando conceptos asociados al bienestar y la salud mental y emocional.
- Evitar mensajes centrados en la figura del “adulto mayor”, ya que muchas personas mayores de 60 años desean practicar deporte o AF sin necesidad de auto identificarse con este grupo etario.
- Dar visibilidad a la convivencia intergeneracional y orientar las acciones de comunicación a todos los grupos etarios, no solo a las personas mayores.

Además de la comunicación, otro componente importante de las políticas públicas es la formación de técnicos y profesionales con conocimientos sobre envejecimiento y trabajo con personas mayores. En particular, las entrevistas se concentran en la formación y capacitación de profesores/as de Educación Física y monitores/as. No obstante, se señala que es deseable incorporar estos conocimientos y herramientas en la formación de profesionales e investigadores en las más diversas disciplinas.

“Cuando se hace un trabajo con personas mayores, con personas que están muy acostumbradas a un sistema de vida, tú tienes que hacer un trabajo de sensibilización previa, de comentar bien cuál es el objetivo, porque es tan importante que ellos hagan deporte”

***Christian Peña. Encargado Programa Adulto Mayor, Municipalidad de Recoleta***

“No es solamente decir que vamos a controlar enfermedades, prevenir infartos o hipertensión, lo que generalmente todo el mundo lo sabe, pero muy poca gente trabaja con los conceptos de la socialización del ejercicio, de la salud mental, de la salud emocional, de bienestar, de sentirse mejor, de verse mejor, de tener menos depresión, menos ansiedad, dormir mejor, [...] consumir menos remedios”

***Sandra Mahecha. Directora Programa de Promoción de Actividad Física – Clínica MEDS***

“sabemos que la formación en todas las carreras, pero particularmente relacionadas con la Educación Física, hay una falta de conocimiento específicos de la temática sobre las personas mayores. O sea, los planes de estudio, están hasta la adultez y no la vejez. [...] Necesitamos que los profesionales de hoy tengan herramientas para atender a los viejos del mañana”

**Silvia Maranzano. Presidenta RAFAM (Argentina)**

## VI. ESTUDIOS DE CASO

### 1. COMUNA DE RECOLETA

#### 1.1. Información comunal

##### 1.1.1. Características Generales

Recoleta es una comuna urbana ubicada en el sector norte de la ciudad de Santiago de Chile. Está separada de la comuna de Santiago por el Río Mapocho y limita al oriente con el cerro San Cristóbal. Se trata de un territorio que estaba poblado desde el período prehispánico por incas y picunches, y que luego formó parte de La Chimba, como se conocía al sector de Santiago ubicado en la ribera norte del Mapocho durante el período colonial, donde se radicaba la población indígena de la capital.

La comuna de Recoleta se creó en 1991. Hoy en día, tiene una población estimada de 193 mil habitantes, de las cuales 97 mil son mujeres, y se caracteriza por la alta presencia de personas mayores y de migrantes. Justamente, más de un 21 % de sus habitantes son migrantes, en su inmensa mayoría de países de América Latina (Perú, Colombia, Venezuela y otros); aunque históricamente también ha acogido a comunidades provenientes de Palestina, Corea del Sur y otras naciones de Asia. Por otra parte, casi un 11 % de la población de Recoleta pertenece a un pueblo originario de Chile (principalmente mapuche, con un 8,4 %); y un porcentaje aún indeterminado a otros pueblos originarios de América.

De acuerdo a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, el 6,9% de las y los recoletanos tienen ingresos por debajo de la línea de la pobreza. Si se considera la tasa de pobreza multidimensional, esta cifra llega al 23%. Además, el 18% vive en hogares con problemas de hacinamiento, y el 12% tiene problemas para acceder a servicios básicos.

Recoleta se destaca por albergar en su interior barrios o lugares históricos y/o emblemáticos de la ciudad, tales como el Cementerio General, la Vega Central, el Mercado Tirso de Molina y los barrios Bellavista y Patronato. Además, cuenta con el equipo de fútbol profesional Club de Deportes Recoleta, el cual juega como local en el Estadio Municipal Leonel Sánchez, y actualmente se encuentra en la tercera división del fútbol chileno.

Desde 2012, la Municipalidad de Recoleta es dirigida por el Alcalde Daniel Jadue, del Partido Comunista de Chile, quien actualmente comienza su tercer período, tras ser reelecto con más del 64% de los votos. Durante su gestión, el gobierno local ha impulsado diversas iniciativas que buscan garantizar el acceso universal a los derechos básicos por parte de sus habitantes, destacando entre ellas la farmacia, la óptica y la inmobiliaria popular, junto a la Universidad Abierta de Recoleta.

### 1.1.2. Situación de las personas mayores

A partir del 2002, en Recoleta se ha producido un sostenido proceso de envejecimiento (PLADECO, 2019). De esta forma, su Índice de Adultos Mayores o Índice de Envejecimiento<sup>8</sup> proyectado al 2021 es de 77,9%, esto es, 16 puntos más alto que a nivel de la RM, donde llega a 61,7%, lo cual la sitúa como una de las comunas con mayor densidad de personas mayores en la región y el país. Según los datos entregados por el Programa de Adulto Mayor, en Recoleta viven 30 mil personas mayores, lo cual representa el 17% de la población. Por su parte, la proyección del INE para el 2021, señala que este porcentaje llegaría al 13%, con cerca de 26 mil habitantes.

Durante el año 2020 y con el objetivo de acompañar y evaluar las condiciones y necesidades de las personas mayores de la comuna en el contexto de pandemia, a través de un trabajo intersectorial en el que participaron diferentes instituciones y/o programas municipales, se aplicó una encuesta telefónica a 291 personas mayores. La mayoría de quienes respondieron fueron mujeres (87%) de entre 60 y 80 años, siendo sus principales características:

- Una de cada cuatro declaró vivir sola y no contar con ninguna red de apoyo. Por otro lado, entre quienes viven acompañadas, en general lo hacen con sus hijos/as o esposos/as.
- El 75% recibe algún tipo de pensión y el 47% accedió a algún tipo de ayuda social (bonos, mercadería u otros) durante la pandemia.
- El 85% asiste regularmente a controles de salud, siendo sus problemas más habituales hipertensión, artrosis o artritis, y diabetes.
- Cerca de la mitad utiliza algún tipo de ayuda técnica en su vida diaria, siendo los apoyos más comunes lentes, bastón y luego audífonos. Sólo un 6% requiere de la ayuda de otra persona para desarrollar sus actividades cotidianas de manera óptima.
- Seis de cada diez realizan ejercicios para estimular sus funciones cognitivas, pero a su vez, una de cada diez considera que no pueden desarrollar sus actividades cotidianas de manera óptima debido al deterioro de su cognición.
- Respecto a sus principales quehaceres, el 42% realiza labores del hogar y el 29% participa en un Club de Adultos Mayores.
- Sus principales intereses son realizar “actividades sociales como compartir”, seguidas por “actividades artísticas como pintar”, “actividades cognitivas”, y “paseos y actividades al aire libre”.
- Un poco más de la mitad son inactivas, es decir que no realizan ningún tipo de actividad física. Solo el 5,4% declaró interés por efectuar “Meditación y yoga” y apenas el 0,8% por realizar “Actividad física, deportes, juegos”.
- En cuanto a la conectividad, el 78% cuentan con celular y datos móviles, pero a su vez, el 32% necesitan de la ayuda de otra persona para utilizarlo.
- Respecto al contexto de pandemia, el 45% señaló sentirse preocupada y un 33%, sentirse triste al respecto.

Puede señalarse que en general, los resultados de la encuesta son consistentes con las opiniones expresadas por los entrevistados, esto es, que en Recoleta la mayoría de las personas mayores tienen bajos ingresos y viven en situaciones de vulnerabilidad social, lo cual configura un

---

8. Porcentaje de personas mayores de 65 años y más, por cada 100 niños, niñas y adolescentes menores de 15 años en una determinada población.

contexto cotidiano marcado por diferentes tipos de carencias materiales y psicosociales, que afecta negativamente su calidad de vida en diferentes ámbitos, tales como sus posibilidades de realizar algún tipo de actividad física. Se reconocen las siguientes dificultades:

- Problemas de acceso a la salud y alta presencia de enfermedades crónicas.
- Sobre todo en el caso de las mujeres, verse forzadas a tener que realizar labores del hogar y/o cuidar de otros parientes que en general, son sus nietos u otras personas mayores. Por otro lado, es común que sus familiares incentiven estas situaciones y no les motiven a realizar actividad física o cualquier otro tipo de actividad social o recreativa.
- Sensación de abandono, soledad y retraimiento social, particularmente en el caso de hombres que viven solos y/o que no cuentan con redes de apoyo familiar.

Por otro lado, como un aspecto distintivo de la comuna que incide positivamente en su calidad de vida, se reconoce la disponibilidad de las diferentes iniciativas populares, como la Farmacia o la Óptica Popular, junto al conjunto de apoyos, atenciones y/o actividades desarrollados por el área de salud y de adultos mayores del municipio en los CESFAM, en las organizaciones comunitarias como juntas vecinales, o visitando los domicilios de las personas mayores que así lo requieren.

Si bien Recoleta es una comuna que tiene importantes extensiones de áreas verdes, con un promedio de 2,1 metros cuadrados por habitante, varias de éstas no son utilizadas por las personas mayores debido a distintas circunstancias. Así, por ejemplo, el Cerro San Cristóbal y el Cerro Blanco son superficies con un alto grado de inclinación, en las que para muchos es dificultoso o imposible desplazarse, y el parque Santa Mónica que si bien es un terreno más horizontal, se encuentra descuidado y es común que se den situaciones delictivas en su interior. De esta forma, el único espacio público que posee áreas verdes amplias, una superficie horizontal y un entorno seguro y grato para las personas mayores, es el Estadio Municipal, el cual sí era utilizado por esta población, pero que se encuentra cerrado desde el comienzo de la pandemia.

Respecto a su participación social, se menciona que en la comuna hay más de 170 clubes de adultos mayores constituidos legalmente, además de alrededor de 50 centros de madres compuestos principalmente por personas mayores. Al igual que en la mayoría de las comunas del país, varias de estas agrupaciones no se encuentran activas. Por otro lado, la mayoría de los clubes o centros de madres que si están activos, dejaron de reunirse con el inicio de la pandemia. Ligado a esto, se menciona que el aislamiento social producido por la pandemia, ha sido particularmente crítico en las personas mayores, lo cual se debe a diferentes factores biológicos, como ser una población de riesgo en términos sanitarios, y culturales, como sus altos niveles de responsabilidad cívica y consiguiente obediencia de las políticas gubernamentales, o su baja familiaridad con la tecnología, las redes sociales u otras formas de comunicación virtual. Por lo mismo, para identificar situaciones de emergencia en personas mayores de la comuna que viven solas y que tienen pocos vínculos familiares, ha sido clave la información de alerta entregada por los vecinos y las organizaciones comunitarias al municipio.

En cuanto a la imagen que la sociedad chilena tiene de las personas mayores, los entrevistados perciben que conviven dos discursos. Por un lado, el discurso oficial del sistema político, en

el cual las personas mayores son de gran relevancia para el desarrollo del país, y donde, por ende, el Estado debe asegurar su bienestar. Por otro lado, la percepción generalizada de que son un estorbo o carga social desde que dejan de ser productivas en el mercado, a partir de lo cual se produce su exclusión de las distintas esferas de la sociedad. Al respecto, las personas mayores entrevistadas señalaron sentirse especialmente menospreciadas y poco respetadas por los jóvenes.

Por otro lado, se crítica que los medios de comunicación ayudan a instalar las problemáticas de la vejez desde una perspectiva caritativa y lastimosa, que los niega como sujetos sociales provistos de derechos y deberes, y que no contribuye al desarrollo de mejores políticas públicas.

También se señala que el estallido social y la pandemia han permitido visibilizar las situaciones de vulnerabilidad en que viven gran parte de las personas mayores del país, lo cual ha ayudado a generar una mayor conciencia social respecto a sus necesidades y problemáticas.

“Pero al final nosotros nos quedamos en la pena y en la lástima y el tema es que para la instalación de temas de Estado, los medios comunicacionales son trascendentales, entonces mientras ellos no hagan esa pega de instalar la temática desde una perspectiva de derecho, vamos a estar ahí enviados con la señora que llama al canal porque al abuelito no lo van a ver, etc, etc, etc”.

**Funcionario/a Municipal.**

“Yo creo que los adultos mayores para la mayoría somos más carga que aporte, porque nos enfermamos, porque tenemos un montón de achaques, porque impecables no llegamos, pero uno tiene el aporte silencioso a la familia, ya sea que hay que cuidar a un niño, ya sea que hay que cuidar a un enfermo...Claro que eso no se ve... Para uno es satisfactorio, pero yo no sé si los demás lo ven”.

**Mujer inactiva 81 años.**

“(…) se le nota el abandono a un hombre que vive solo, o a veces puede vivir con su familia pero el hombre va abandonándose... La mujer o jardinea o tiene una mascota o tiene a las amigas y el hombre no socializa tanto, el hombre a cierta edad por el contrario, se va retrayendo socialmente, mi padre por ejemplo, es muy retraído socialmente y no están las herramientas para comprender qué pasa psicológicamente”.

**Dirigente/a Social.**

### 1.1.3. Institucionalidad y políticas municipales

Las principales áreas municipales que trabajan con las personas mayores de la comuna aspectos vinculados a la práctica de ejercicio, deporte y/o actividad física, son las de salud y adulto mayor, y en menor medida, la de deportes. Las dos primeras desarrollan una oferta focalizada para este grupo etario, y además, se articulan y vinculan entre sí de manera constante, a diferencia del área de deporte, donde la oferta es universal y con la que no se desarrollan planes o actividades intersectoriales. A continuación, se describe brevemente lo realizado por cada área:

- Departamento de Salud: Desarrolla su oferta a través del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS), dependiente del MINSAL, el cual promueve la práctica de actividad física en personas mayores autovalentes pero con riesgo de dependencia, como uno de los componentes

que contribuyen a la generación de estilos de vida saludables. La práctica o talleres de actividad física son guiados por kinesiólogos, y se realizan en los cuatro CESFAM de la comuna y/o en sedes de juntas de vecinos u otras organizaciones sociales. Se aplican evaluaciones físicas y de otro tipo para medir el grado de autovalencia de los beneficiarios, al inicio, durante y al finalizar la intervención. Desde el inicio de la pandemia, con las consiguientes restricciones sanitarias, todas las actividades presenciales se suspendieron y el grueso de los recursos económicos y humanos se destinaron a prevenir contagios y mitigar los impactos del COVID. De igual forma, se han enviado a los beneficiarios cápsulas audiovisuales con rutinas de ejercicios, y también se han efectuado talleres online de manera sincrónica con ellos. Sin embargo, se cree que el impacto de estas acciones ha sido bajo, ya que las personas mayores no están familiarizadas con las actividades virtuales y son reticentes a participar. Prueba de esto es que los talleres sincrónicos han tenido una asistencia promedio de 5 a 10 personas.

- Programa Adulto Mayor: Dependiente de la DIDECO, dispone de una amplia oferta de actividades recreativas y/o deportivas para personas mayores, a cargo de 17 monitores. Habitualmente se realizan en la Casa del Adulto Mayor, en el Centro Diurno del Adulto Mayor (CEDIAM), el Estadio Municipal o en las sedes de organizaciones sociales, como clubes de adultos mayores o centros de madres. Dentro de sus programas, se destaca el trabajo realizado por el CEDIAM con personas semivalentes, y por el programa Vínculos, que promueve la organización y participación social en sus beneficiarios; ambos dependen de SENAMA. En cuanto a las actividades, se resaltan los talleres de actividad física, baile entretenido, yoga, reiki y las “Olimpiadas Deportivas para Personas Mayores”, que normalmente se realizan durante el mes de octubre. La única medición que hacen del impacto de estas actividades es contabilizar su número de asistentes. Con la pandemia, y al igual que en el caso del MAS, han enviado cápsulas audiovisuales y han realizado talleres online. Sin embargo, en este caso se percibe que la experiencia ha sido muy positiva, llegando a realizar talleres de actividad física online con alrededor de 100 personas conectadas al mismo tiempo. Se destaca que, en muchos casos, ha sido fundamental la presencia de un familiar o pariente más joven que les ayude a poder conectarse.

- Corporación de Deporte y Recreación: Como se señaló, desarrolla una oferta universal dirigida a toda la población de la comuna, que se realiza principalmente en el Estadio Municipal. La participación de las personas mayores varía dependiendo del taller o actividad, y en este sentido, se destaca su alta afluencia a los talleres de yoga y natación. Junto a esto la Corporación facilita el Estadio Municipal al Programa de Adulto Mayor o al Programa MAS, para que efectúen sus actividades con las personas mayores. Desde el inicio de la pandemia, el Estadio Municipal se encuentra cerrado y las actividades suspendidas.

Como se señaló, las tres unidades realizan sus actividades en recintos municipales o en sedes de organizaciones sociales, pero no en parques u otras áreas verdes del espacio público, lo cual desde el punto de vista de los entrevistados, se debe a que no hay lugares adecuados para estos fines en la comuna. Además, se percibe que la oferta municipal disponible para las personas mayores es amplia, pero no se encuentra bien articulada entre las diferentes áreas, y en este sentido, se replican los mismos problemas de coordinación intersectorial que tiene el Estado. También se critica que históricamente la participación social de las personas mayores en las políticas públicas se ha prestado para ser instrumentalizada, especialmente en contextos electorales.

“(…) nos funcionó muy bien en un primer momento a través de cápsulas que permitieran que ellos fueran desarrollando estas iniciativas en los domicilios a través de WhatsApp principalmente y posteriormente en el marco del mes de octubre a través de Zoom, que ya nos permitía tener un grupo de 100 personas haciendo actividades físicas desde sus casas, lo cual es muy interesante y ya estamos próximos a volver a reactivar eso”.

### **Funcionario/a Municipal.**

## **1.2. Barrio villa escritores de chile**

### 1.2.1. Características Generales

La Villa Escritores de Chile se encuentra en la zona norte de la comuna de Recoleta (UV N°4). Limita al norte con Av. Américo Vespucio Norte y la comuna de Huechuraba, al este con Av. Recoleta y la población Ángela Davis, al sur con la calle Alfredo Rosende y la población Santos Ossa, y al oeste con la calle Arco Iris y la población Lo Aránguiz Norte.

Según recuerdos de los vecinos de la zona, los orígenes de la Villa se remontan a los primeros años de la década de 1970, donde inicialmente se instalaron distintas familias en los terrenos que en ese entonces pertenecían a la comuna de Conchalí. En primera instancia, se trató de una toma de terreno que derivó en la conformación de un campamento, y posteriormente, en la creación de la población.

De estos primeros años, los vecinos entrevistados mencionan que originalmente los terrenos que se tomaron eran chacras, es decir, lugares destinados al cultivo de hortalizas o frutales. Posteriormente, al establecerse el campamento, pasaron a delimitar los hogares de las distintas familias, aunque enfatizando que carecían de servicios básicos, como agua o electricidad. Los caminos eran de tierra y se pavimentaron muchos años después.

Ya en el año 1991, el territorio pasa a ser administrado por la recientemente creada Municipalidad de Recoleta y el 9 de junio de 1992 se constituye la Junta de Vecinos Lo Aránguiz Norte.

Actualmente en la villa existe una escuela municipal “Escritores de Chile”, un colegio particular subvencionado, y dos jardines infantiles: “Javiera Carrera” y “No me olvides”. También hay otras instituciones como un CESFAM, una iglesia católica y también algunas iglesias evangélicas, una f

Los vecinos destacan que el barrio antes era más seguro, con menos delincuencia y narcotráfico.



Imagen 1: Mapa Unidad Vecinal N°4, Villa Escritores de Chile.

“Todo esto era chacra, después pasa ya a campamento y ya se empiezan a delinear los cuadrados de los terrenos, los mismos vecinos se empiezan a entregar un pedazo cada uno. Y luego ya población, pero como te puedes imaginar, un campamento donde no tienes nada, no tienes agua, no tienes luz, no tienes nada”.

#### **Dirigente/a Social.**

“Antes cuando llegamos aquí no había ni una calle pavimentada, no había nada, no había construcciones, no había ninguna cosa. Ahora tenemos de todo, tenemos iglesia, tenemos consultorio, tenemos colegio, dos jardines infantiles”.

#### **Mujer Activa 75 años**

“Antes era un barrio tranquilo, no había problemas, nada. Y ahora no, está metida la droga, uno llama a carabineros y carabineros no viene, como no vivimos en Providencia ni en Las Condes ni en ninguna de esas partes, no nos consideran. Somos un barrio pobre”.

#### **Hombre Inactivo 67.**

### 1.2.2. Entorno

En la Villa Escritores de Chile y sus alrededores, se pueden observar los siguientes espacios vinculados a la actividad física y deportiva:

- Plazas
- Multicanchas
- Máquinas para hacer ejercicio al aire libre

La Villa Escritores de Chile no cuenta con parques o plazas dentro de su territorio. Sin embargo, en las calles adyacentes es posible encontrar dos plazas. La más pequeña se ubica al oeste, en la Villa Lo Aránguiz Norte; y la más grande al este, en la población Ángela Davis.

La plaza más pequeña, desde mitad del año 2020 se encuentra “tomada” por personas en situación de calle, que se han quedado a vivir allí. Respecto a estas personas, se señaló que anteriormente se ubicaban cerca de la Fundación de las Familias, pero que durante la cuarentena, producto de la crisis sanitaria del Covid-19, se instalaron en la plaza. Los vecinos no se refieren de buena forma a ellos, indicando que han ensuciado permanentemente el lugar. Mientras que, la plaza ubicada en la población Ángela Davis, si bien cuenta con juegos infantiles y áreas verdes, los vecinos mencionan que no van mucho a este espacio. En este caso, existiría una percepción negativa de las actividades que se realizan en la plaza, que involucran alcohol y drogas. Considerando la percepción de los entrevistados y vecinos de la villa, puede señalarse que ambos lugares no son propicios para la práctica de actividad física, relacionarse socialmente o para descansar.

En el caso de la infraestructura deportiva, ésta comprende dos multicanchas y varias máquinas de ejercicio ubicadas en distintos puntos de la Villa.

Entre las calles Daniel Belmar, Oscar Castro y la Avenida Recoleta, en la parte noreste de la villa se encuentran las dos multicanchas. La que está ubicada en el lado sur es la que presenta peores condiciones. Su superficie es de cemento, el cual tiene resquebrajaduras a lo largo de toda el área. Asimismo, se observa maleza que ha surgido entre estos espacios. La cancha no cuenta ni con tableros de baloncesto ni con arcos de fútbol. Por otra parte, es posible encontrar basura como botellas de plástico y cerveza, tanto dentro y fuera de la cancha. La multicancha ubicada en la parte norte tiene una superficie de losa y está en mejores condiciones. Sí están presentes los arcos de fútbol pero los tableros de basquetbol carecen de aros. Tanto en la cancha norte como en la sur, es posible encontrar graderías para los asistentes y las dos cuentan con iluminación.

Las únicas personas mayores que se pudo observar en estos espacios, fueron aquellas que acompañaban a sus nietas a una actividad de patinaje en la multicancha norte. Esto aconteció un día viernes después de las 18:00 hrs. Al conversar con ellos indicaron que eran de otras villas como Santos Ossa o Lo Aránguiz Norte. Durante las otras visitas a terreno no se pudo apreciar ninguna actividad recreativa o deportiva en estas canchas.

Imagen 2: Multicanchas Villa Escritores de Chile.



En el caso de máquinas de ejercicio al aire libre, se observó tres lugares en donde existía presencia de éstas: en una pequeña “plaza” en la Villa Lo Aránguiz Norte, en el patio de la Junta de Vecinos Lo Aranguiz Norte y en el patio de la Fundación de las Familias. En los últimos dos casos, el acceso a las máquinas se encuentra cerrado al público general, y los administradores mencionaron que era debido a la crisis sanitaria. Por otro lado, las máquinas ubicadas en la plaza presentan un estado deteriorado, inclusive, una de éstas se encuentra rota en una de sus bases (lo cual no impide que se pueda hacer ejercicio). Tampoco existe información de cómo utilizar estos artefactos.

La Villa se encuentra compuesta principalmente de hogares residenciales. La mayoría tiene un piso, aunque en algunas casas se han realizado ampliaciones construyendo un segundo piso. Muchas calles son angostas, sobre todo aquellas que tienen una orientación norte sur. En general, no existe una buena percepción del estado de las calles por parte de los vecinos de la zona.

Los vecinos no se refieren de buena forma a la seguridad en el entorno barrial, mencionando que, en algunos casos, han sufrido asaltos dentro de su vivienda. Asimismo, se mencionó que el tráfico y consumo de drogas es otro factor que afecta la seguridad vecinal. Durante los días en que se realizó el trabajo en terreno, los mismos vecinos recomendaron determinadas rutas “más seguras” cuando anochece, dando a entender que era mejor no transitar de noche, sin conocer bien el barrio.

Se observa que en varios hogares se han establecido almacenes, con venta de productos como pan, dulces, bebestibles y abarrotes en general. Está sería la principal actividad comercial dentro del barrio. Asimismo, en la Avenida Recoleta se pudo observar varias tiendas de alimentos y un taller de reparación de bicicletas. Por otra parte, se debe destacar que a finales de diciembre, se instaló una feria navideña en la calle Teniente Juan Colipi con productos que iban desde: ropa, cremas y también alimentos.

En términos de conectividad, existen dos estaciones de Metro cercanas a la villa: Zapadores y Vespucio Norte. Ambas son parte de la línea dos del Metro, siendo Vespucio Norte la estación terminal de esta línea. Otra forma de movilización pública es a través de los buses de la Red Metropolitana de Movilidad (RED), ex -Transantiago, existiendo un paradero en Avenida Recoleta con Oscar Castro. Allí se detienen los buses 203, 208, 208c y B19. Los dos primeros buses realizan un trayecto desde la comuna de Huechuraba, hasta las comunas de La Pintana y Santiago Centro respectivamente. Durante este viaje, recorren completamente la Avenida Recoleta.

No hay ciclovías. Aun así, se pudo observar que algunos vecinos, incluidas personas mayores, utilizaban bicicletas como forma de moverse en las calles interiores de ésta.

“La plaza en Américo Vespucio que está en la población de la Angela Davis, pero no es una plaza a la que vayan los abuelos. Es una plaza que se presta para drogas, para alcohol, para carretes, de repente encuentras uno que otro chico ensayando batucadas, pero no es como un espacio para abuelos”.

#### **Dirigente/a Social**

“Hay pocas plazas, casi no hay plazas. Hay una plaza chiquitita por allá. Hay gente que llega a dormir a las plazas, están instalados. Se instalan allí a dormir en carpas y cuestiones, así que no se puede ir a la plaza...”

#### **Mujer Activa 75 años.**

“Si tú te das una vuelta para allá y ves cómo están las calles, las veredas. Yo sé que ese es problema del Ministerio de la Vivienda, pero el que tiene que ejecutar todos los trámites para que esto se pueda arreglar es el municipio”.

#### **Hombre Inactivo 67 años.**

### 1.2.3. Oferta de actividades

Durante el período en que se realizó el trabajo en terreno (diciembre 2020-marzo 2021), los vecinos y entrevistados señalaron que a partir de la crisis sanitaria producto del Covid-19, no se han estado efectuando actividades físicas y deportivas donde participen personas mayores. Debido a esto, la información presentada a continuación no incluye observaciones presenciales, y se basa exclusivamente en testimonios de los vecinos de la Villa.

Los lugares a destacar son:

- Fundación de las Familias.
- Consultorio Juan Petrinovic.
- Centro Cultural Los de la T.
- Junta de Vecinos Lo Aránguiz Norte.

El primer lugar que fue mencionado por los vecinos es la Fundación de las Familias. Esta institución de carácter privado, se encuentra presidida por la Primera Dama Cecilia Morel, y su directorio está conformado por autoridades públicas y representantes del mundo privado. La Fundación tiene sedes en distintas regiones y comunas del país, además de recibir fondos estatales para el desarrollo de sus actividades, las cuales son gratuitas para el público.

La Fundación ofrece una serie de actividades que van desde kárate infantil hasta manualidades; mientras que, la única con participación exclusiva de personas mayores es el “Taller de Gimnasia para personas mayores”. Este taller se realizaba los días martes y jueves a las 9:30 de la mañana. La encargada mencionó que el taller de gimnasia lleva implementándose desde hace cuatro años, y que anteriormente habían realizado un taller de taichí para personas mayores, aunque no tuvo una amplia participación por parte de los vecinos.

El taller de Gimnasia para personas mayores era realizado por kinesiólogos, que diseñaban la pauta de ejercicios e iban realizando ciertos controles con los asistentes. En este último punto, se menciona que cada cierto tiempo los medían y pesaban. Participaban alrededor de 30 personas y la mayoría de sus integrantes eran mujeres. Además, se estableció una diferencia significativa respecto al lugar de residencia de los participantes de los talleres de la Fundación: en el caso del taller de Gimnasia para personas mayores, gran parte de las asistentes son mujeres de la Villa Escritores de Chile; mientras que, con respecto a los otros talleres impartidos por la fundación, asistían personas de otros barrios y comunas.

Según los entrevistados, también había una relación constante con el consultorio Juan Petrinovic ubicado en la población, ya que muchas de las asistentes al taller habían sido derivadas desde el consultorio y/o participaban de las actividades impartidas por ambas instituciones. Por lo mismo, los horarios del taller realizado por la Fundación de las Familias fueron elaborados considerando los horarios de las actividades del Consultorio.

El consultorio Juan Petrinovic fue otra de las instituciones que los vecinos mencionaron como lugar donde se realizaban actividades de ejercicio para los personas mayores. Por razones de la crisis sanitaria del Covid-19 y una paralización de actividades de los funcionarios del CESFAM, no se pudo ingresar a conocer las instalaciones del gimnasio. Sin embargo, el personal médico confirmó que la persona que realizaba los talleres de actividad física era enviada desde la Municipalidad de Recoleta. Una persona que asistía a este recinto a realizar actividad física mencionó que en el último año no había estado practicando gimnasia y que esperaba volver pronto a practicar ejercicio en este lugar.



Finalmente, otro recinto que los vecinos mencionaron fue el Centro Cultural Los de La T, fundado el año 1995, el cual se ubica en la calle Arco Iris, en el límite de la Villa Escritores de Chile y Lo Aránguiz Norte. El recinto es una casa, donde el encargado mencionó que se hacían dos talleres gratuitos de gimnasia de adulto mayor con aproximadamente 15 participantes cada uno. Se indicó que durante los veranos realizaban algunas actividades al aire libre en las máquinas de ejercicio que están conjuntas a la sede del centro cultural.

Otro lugar donde existía participación de personas mayores era la Junta de Vecinos Lo Aránguiz Norte. Durante el período que se realizó el terreno, la Junta de Vecinos se encontraba realizando elecciones para su directiva. En ese sentido, las actividades que como junta de vecinos organizaban, se remiten a períodos anteriores, considerando que en el último tiempo no se han efectuado grandes convocatorias de gente.

Entre las actividades que en algún momento se realizaron en la sede vecinal, destacan talleres de batucadas, folklore, malabarismo, teatro y fútbol.

“En el CESFAM hacían talleres de aeróbica, que no me acuerdo cómo se llamaba la chica que lo hacía... ahí hacían aeróbica para mujeres en realidad, porque la mayoría eran mujeres. Iban muchas si al consultorio, en el consultorio las hacían”.

#### **Dirigente/a Social.**

“Hacíamos un taller de gimnasia para personas mayores, que en el fondo es ejercicio físico, pero de bajo impacto. Y en el último tiempo los monitores de esos talleres, han sido kinesiólogos, entonces igual es diferente, porque ellos desde la kinesiología, desde su disciplina, igual aportan a que los ejercicios y toda la información que se les entrega, tanto en lo deportivo como en la información respecto a los estilos de vida saludables, sea a través de un profesional que está especializado en eso”.

#### **Encargado/a Fundación.**

“[En el gimnasio del consultorio] Hacía unos ejercicios suavitos, unos ejercicios así que no cansan nada. No es como los otros con los que dan cansancio. Claro que ahora con la pandemia no hacemos nada ya, eso es lo que echo de menos yo”.

### **Mujer Activa 75 años.**

#### 1.2.4. Organizaciones y participación social

La Villa Escritores de Chile cuenta con varias instituciones que reúnen a los vecinos de la zona. A las ya mencionadas Fundación de las Familias y el Centro Cultural Los de la T, se suman la Junta de Vecinos Lo Aránguiz Norte y la Parroquia de los Santos Apóstoles, además de la participación de personas mayores en distintos talleres y en Ollas Comunes.

La Junta de Vecinos Lo Aránguiz Norte se crea el 9 de junio de 1992 y se encuentra ubicada en la calle Luis Durand. El lugar cuenta con salas para reuniones y un amplio terreno donde es posible encontrar algunas máquinas para hacer ejercicio, juegos infantiles y un pequeño anfiteatro. Sin embargo, actualmente el recinto se encuentra cerrado.

Sin embargo, una actividad que se ha estado desarrollando los días sábados, son las Ollas Comunes, iniciativas que se han replicado en distintas zonas del país, y que en la Villa Escritores de Chile han encontrado tres espacios. Uno es la Junta de Vecinos, donde un grupo de vecinas se reúne los días sábados a entregar almuerzos a los vecinos, con una alta presencia de personas mayores.

En cuanto a la Parroquia de los Santos Apóstoles, ésta se encuentra ubicada en la calle Teniente Juan Colipi. Esta iglesia fue levantada el año 1983, pero en los primeros años de la década del 2010 fue remodelada. Durante el período de investigación fue difícil poder acceder a este lugar. Según relatos de los entrevistados, se da a entender que ha existido un club de adultos mayores en la Villa. Sin embargo, ninguno pudo entregar una aproximación exacta respecto de si hoy en día se seguían reuniendo o existía alguna agrupación con personalidad jurídica. Por ejemplo, se indicó que, en el consultorio, las personas mayores asistían a distintos talleres junto con el de gimnasia; que en la Junta de vecinos también se reunían y desde la Fundación de las Familias también señalaron que algunas de sus participantes se estaban reuniendo, aunque sin tener ninguna constitución legal.

Además de las organizaciones sociales formales, se observaron otros mecanismos de participación social y de utilización del espacio público. De esta forma, durante el verano, después de las 18:00 hrs., algunas personas mayores se sentaban afuera de sus casas, a veces para conversar con otros vecinos o simplemente para descansar. En general, se observó que en la Villa Escritores de Chile varios vecinos, independiente de su edad, instalaban sillas en las veredas en el horario entre las 18:00 y las 20:00 hrs., especialmente los días viernes.

Por último, algunos entrevistados mencionaron considerar que los vecinos de la Villa no se caracterizan por preocuparse y ayudar a las personas mayores residentes en el barrio, pese a que otros señalaron que antes de la pandemia, la prácticas colaborativas y de ayuda mutua eran comunes, pero sobre todo entre las mismas personas mayores del barrio.

“De hecho ellas [personas mayores] formaron una agrupación que no tiene personalidad jurídica, y están pensando en sacarla, pero ellos tienen su grupo, tienen una directiva, reúnen dinero, participan de repente en actividades sociales para reunir fondos y todos los años, al término de año, realizan un paseo con esos fondos, se hacen regalitos, se juntan en las casas”.

**Encargado/a Fundación.**

“Pero no somos una población que se caracteriza por ir a ayudar a un adulto mayor a su casa. O sea, nosotros sabemos qué adultos mayores y yo creo que todos los vecinos saben qué adultos mayores viven solos, pero tampoco se preocupan de ir a ayudarlos, a ver si el abuelito necesita comida, si necesita pañales, no. No somos una población muy preocupada en ese tema”.

**Dirigente/a Social.**

“Caminamos y nos venimos caminando riendo, hacemos paseos, hacemos comidas, desayunos, todo eso, entonces entre todas nos ayudamos. Visitamos a las personas que están enfermas las mismas compañeras, pero ahora no se puede visitar nada, a ninguna, nos llamamos por teléfono nomás”

**Mujer Activa 68 años.**

#### 1.2.5. Prácticas de deporte y actividad física de las personas mayores

La práctica de actividad física y deportiva por parte de las personas mayores está fuertemente relacionada con el sexo y la historia de vida de los individuos. De las cinco personas entrevistadas, tres mujeres y dos hombres, las tres mujeres señalaron que a partir de los sesenta años han participado en talleres de gimnasia, aunque actualmente una no practica ningún tipo de ejercicio. En el caso de los hombres, la persona mayor activa juega fútbol y realiza paseos en bicicleta, mientras que la persona mayor inactiva nunca ha considerado al deporte como parte importante de su vida.

Si se observan los casos de las personas que practican actividad física, evidenciamos que las tres mujeres han participado en talleres de gimnasia dirigidos a la población mayor de sesenta años. En este caso, la participación de las mujeres deviene en otro tipo de actividades como realizar paseos grupales y establecer relaciones de cooperación y ayuda mutua. En el caso del adulto mayor activo, ha practicado fútbol desde niño, y no siente que tenga que existir una instancia focalizada en personas de su grupo etario. Por eso mismo, practica deporte junto con sus hijos y nietos a quienes ha inculcado la práctica del fútbol.

En relación a los lugares donde las personas mayores realizan actividad física, dos de los entrevistados mencionaron que asisten a lugares fuera de la Villa Escritores de Chile, aunque dentro de los límites de la comuna de Recoleta. En cambio, una mujer señaló que participaba en uno de los talleres impartidos dentro de la Villa, así como también la mujer inactiva que participó en el mismo taller.

Si bien las tres personas mayores activas señalaron que realizan actividad física de forma colectiva, también han integrado a su vida cotidiana el ejercicio de manera individual, ya sea a través de caminatas (las dos mujeres) o paseos en bicicleta (hombre) dentro de la Villa, además

de que una entrevistada manifestó haber comprado una máquina para hacer ejercicios dentro de su hogar.

La diferencia de género constituye un factor relevante al momento de analizar la participación de las personas mayores en actividades físicas y deportivas, donde las mujeres tienen mayor predisposición a integrarse a un taller de gimnasia dirigido hacia las personas mayores, independiente de su edad. El hombre, si bien también participa en una actividad colectiva, la instancia fue construida a través del tiempo y no forma parte de una oferta de actividad física o deportiva entregada por una institución pública o privada. Asimismo, el hecho de que el deporte practicado sea el fútbol, genera la misma división en cuanto a género, considerando que el fútbol tradicionalmente ha sido asociado a la participación masculina.

Los aspectos destacados por los entrevistados como motivaciones para practicar actividad física y deportiva fueron los siguientes:

- 1) Relacionarse socialmente y establecer vínculos: es considerado uno de los factores más relevantes al momento de practicar actividad física y deportiva. Al participar de este tipo de instancias pueden relacionarse con sus pares, generar instancias de encuentro, y abandonar la rutina y el aburrimiento.
- 2) Salud física y emocional: Las dos mujeres activas, señalaron que la práctica de actividad física ha tenido efectos positivos en su estado de ánimo y salud. El hombre también hizo mención a que la práctica constante de deporte le ha ayudado a tener una buena salud, y “desestresarse” de sus actividades laborales.

Entre las razones para no practicar una actividad física y deportiva, los entrevistados plantearon una serie de motivos, los cuales son:

- 1) Desmotivación: Las dos personas mayores inactivas entrevistadas manifestaron poco interés en realizar actividad física y deportiva. Sin embargo, una de ellas había participado en un taller de gimnasia, pero después que la operaron por una enfermedad, no quiso seguir asistiendo al taller.
- 2) Falta de hábitos de actividad física y/o deportiva a lo largo de la vida: Se señaló que es difícil que una persona que no ha realizado ejercicio antes de los sesenta años, pueda interesarse por practicar una actividad física o deportiva a una edad avanzada. Aunque, existirían casos de personas mayores que comenzaron a practicar actividad física recientemente, por ejemplo, debido a una recomendación médica.
- 3) Escasa oferta de actividad física: Si bien existe una oferta de actividad física dirigida hacia las personas mayores, ésta es considerada como escasa. Se plantea que solo desde el sector público existirían instancias, y no siempre llegan a toda la población objetivo. Además, se enfocan en talleres de gimnasia o taichí. Faltarían espacios e instancias que diversifiquen la oferta de actividades dentro de la Villa.
- 4) Sentido de pertenencia a un grupo: Como se señaló anteriormente, hay una evidente diferencia de género en torno a las actividades físicas y deportivas en que participan las personas mayores. Por ejemplo, las mujeres participan mayoritariamente en los talleres impartidos desde el sector público, por lo cual los hombres no se sienten parte de este grupo. Asimismo, que estos talleres sean dirigidos hacia las personas mayores

y, por lo tanto, abarcan un rango de edad bastante amplio, genera cierto rechazo entre quienes “no se sienten tan viejos”.

- 5) Vergüenza: Este factor está relacionado con los puntos 1, 2 y 4. Los entrevistados manifestaron que hay personas que sienten vergüenza al momento de unirse a un taller de actividad física. Por ejemplo, una de las entrevistadas manifestó que muchos hombres sienten vergüenza de asistir a un grupo compuesto casi exclusivamente por mujeres. Asimismo, señaló que hay mujeres que también sentían vergüenza antes de ingresar a un taller, pero que se debería más al hecho de falta de confianza al iniciar una nueva actividad.

“Antes hacía [deporte], antes que me operaran. Después que me operaron no fui más, porque a mí me operaron de cáncer, y no fui más. Me han dicho harto que vaya, me han mandado del consultorio, pero no sé... no tengo ganas”.

**Mujer Inactiva 82 años.**

“Yo encuentro que me ha hecho bien porque me he mantenido bien, así no tengo problemas para caminar, no tengo que andar con bastón ni nada para la edad que tengo”.

**Mujer Activa 75 años.**

“Porque trabajo y por flojera también. [...] Diría que más flojera, vergüenza no. Aparte que yo me siento joven todavía, no me voy a juntar con puros viejos”.

**Hombre Inactivo 67 años.**

“Porque gracias al fútbol que lo practico desde la edad de 8 años, hasta la edad que actualmente tengo, eso me ha servido para tener una buena salud, para mantener el físico mío. [...] Y eso es lo que me sigue motivando a seguir jugando, y además que te sirve para botar estrés de la semana, el trabajo, para tener amistades. Tiene una infinidad de virtudes practicar el fútbol”.

**Hombre Activo 65 años.**

### **1.3. Barrio villa san cristóbal (ex tupac amaru)**

#### 1.3.1. Características Generales

La Villa San Cristóbal se sitúa entre el Cerro San Cristóbal y el Cerro Blanco, esto es, dentro de la UV N°31 de la comuna, cuyos límites son Av. Perú hacia el oriente, Av. Valdivieso hacia el norte, Av. Recoleta al poniente y San Cristóbal hacia el sur. Debido a su localización geográfica, desde 1930 y hasta la actualidad, diferentes urbanistas han desarrollado proyectos tendientes a generar un corredor verde que una el Cerro San Cristóbal con el Cerro Blanco. Sin embargo y a causa de diferentes razones en distintos momentos históricos, esta iniciativa nunca se concretó.

Antes del nacimiento de la Villa había un Polígono de Tiro en el espacio en que está fue construida y sólo se podía transitar por la calle Recoleta entre ambos cerros. Según lo relatado por los vecinos que habitan desde este período en el barrio, la densidad poblacional era mucho menor y todo el sector y sus alrededores era más campestre. En la década de 1970 y por medio del trabajo de la Corporación del Mejoramiento Urbano, y posteriormente, de la Corporación de la Vivienda, se crea la Villa Tupac Amaru y son entregadas las viviendas sociales a sus primeros habitantes, la cual es rebautizada como Villa San Cristóbal en 2018 por los propios vecinos.

Imagen 4: Mapa Unidad Vecinal N°31, Villa San Cristóbal (Ex Tupac Amaru).



“La Villa tiene una extensión aproximada de 6,7 hectáreas, está compuesta por 716 viviendas, y 14 patios con un promedio de 600 m2 donde la circulación es libre... Cuenta con una primera planta con locales comerciales. Además, en los bloques de cuatro pisos existen pasillos en el tercer nivel, estos fueron considerados por los arquitectos como “Calles Elevadas” que permitieran la circulación y el encuentro... Los primeros habitantes de la Villa fueron la segunda generación de migrantes de la década de los 60-70 que accedieron a una vivienda social (JAR, 2020)”.

Debido a sus características arquitectónicas enmarcadas en el pensamiento urbanístico modernista, sumado al origen social de sus habitantes y el contexto político en que nació la Villa, desde sus inicios se destacó por sus altos niveles de organización y cohesión social de sus habitantes, lo cual, desde la perspectiva de los vecinos entrevistados, se mantiene hasta la actualidad, pero con un menor nivel de intensidad que en el pasado.

Además de la fuerte vida de barrio, los entrevistados señalan otros aspectos que caracterizan al sector en la actualidad:

- La alta presencia de personas mayores, quienes en su mayoría fueron los primeros habitantes de la Villa.
- Aumento de la delincuencia y la sensación de inseguridad.
- Importante llegada de migrantes al poniente de la Villa, en el sector de la UV N°31 que colinda con Recoleta y el Cerro Blanco.

“(…) cuando nosotros llegamos este era un barrio bien residencial, bien tranquilo... como de pueblo, como de gente que tú te saludabas, conversabas, de hecho yo iba a comprar y me demoraba mucho en llegar porque me paraba a conversar con todos los vecinos y eso me gustaba y eso se ha mantenido, pero cada vez menos”.

**Mujer activa 65 años.**

“(…) aquí hay mucho adulto mayor... Cuando yo hablo del adulto mayor la verdad de las cosas es que me refiero a mucho adulto mayor de 80, mayor de 70. Ellos la verdad de las cosas es que salen mucho menos, mucho menos, y hay mucho aquí en la Villa San Cristóbal”.

**Dirigente/a Social.**

“(…) hay harta vida de barrio, basta uno con que tipo 6, 7 de la tarde, después del horario laboral, uno sale y te vas a encontrar con alguien, te vas a encontrar con una amiga, con un vecino, y eso no siempre existe en otras partes”.

**Dirigente/a Social.**

### 1.3.2. Entorno

El entorno físico de la Villa San Cristóbal se diferencia de los otros sectores de la comuna por su alta dotación de áreas verdes, siendo las principales el Cerro Blanco, el Parque Bicentenario de la Infancia, ubicado en las faldas del Cerro San Cristóbal, el bandejón central de Av. Perú, que además cuenta con una ciclovía y las diferentes plazas que se encuentran al interior de la Villa, como la Plaza Santa Mónica o la Plaza Las Galaxias, en la cual además hay una multicancha enrejada, máquinas de ejercicio al aire libre y la sede de la Junta de Vecinos.

Debido a esta característica, varios vecinos entrevistados reconocen sentirse privilegiados por residir en la Villa, y además, consideran que es una de las razones que contribuye al uso del espacio público en el barrio. Sin embargo, destacan que quienes más acuden a las plazas y/o utilizan las instalaciones deportivas son jóvenes y familias, ya que las personas mayores en general prefieren reunirse en espacios cerrados. Por otro lado, se señala que varias veredas se encuentran en mal estado y son peligrosas para el desplazamiento de las personas mayores.

Al contrario de las áreas verdes, se considera que la dotación de infraestructura deportiva presente en el barrio es baja y que sería bueno que hubiese instalaciones más cercanas, ya que el Estadio Municipal se encuentra a varias cuadras de distancia. Además, se menciona que hace pocos años atrás existía un estadio privado cercano a la Villa que era utilizado por muchos vecinos y que entre otras instalaciones contaba con piscina, cancha de fútbol grande y cancha de tenis, pero que lamentablemente fue comprado por una inmobiliaria y actualmente se están construyendo dos grandes torres en el terreno.

Imagen 5: Plaza interior Villa San Cristóbal (Ex Tupac Amaru).



Si bien se cree que en términos generales el barrio es seguro, a su vez se percibe que la frecuencia y el nivel de violencia de los eventos delictuales ha aumentado en el último tiempo, incremento que se ha dado sobre todo en el perímetro de la Villa que de igual manera forma parte de la UV N°31, y en las poblaciones de los alrededores.

Los entrevistados consideran que la Villa posee una muy buena conectividad, ya que se ubica próxima al centro de la ciudad y a diferentes servicios o puntos estratégicos de la misma como hospitales, comercio, estaciones de Metro (Cerro Blanco y Cementerios), los cerros San Cristóbal y Blanco, el Cementerio, la Vega Central o el barrio Bellavista, entre los principales.

“(…) tenemos ese espacio de plaza que hay ahí… Y en el sector de Avenida Perú, no sé si en el bandejón central te fijaste que se hizo bajo Jadue…La ciclovía…Arregló, plantó árboles, hizo un camino para los peatones, otro para trotar, etc… Hace unos 4 años atrás…. Por eso te digo que somos en ciertos aspectos un poquito privilegiados en áreas verdes”.

**Hombre activo 72 años.**

“(…) me gustaría es que la municipalidad se preocupara de las veredas de este barrio, tenemos mucho adulto mayor… Las veredas y las calles, porque viene una lluvia y le tapa los hoyos y es bien fácil…Jorge se ha caído un montón de veces”.

**Mujer inactiva 81 años.**

“(…) en proporción a la cantidad de adultos mayores que vive en la Villa San Cristóbal, claro que es un porcentaje mínimo el que hace uso de las plazas, si uno ve la totalidad de adultos mayores, que aquí hay mucho adulto mayor, ocupa muy poco la plaza”.

**Dirigente/a Social.**

### 1.3.3. Oferta de actividades

La oferta de actividades para los vecinos del barrio es gestionada por diferentes instituciones públicas y privadas e incluye actividades gratuitas y pagadas. A partir del inicio de la pandemia, prácticamente toda esta oferta ha estado suspendida, en particular la destinada a las personas mayores.

En cuanto a la oferta pública, se menciona que se realizaban los paseos para clubes de adultos mayores por medio del Servicio Nacional de Turismo, y que ocasionalmente el municipio efectuaba actividades para las personas mayores en la plaza, la multicancha o la sede vecinal de la Villa, pero que en general éstas se realizaban en otros espacios de la comuna como el Estadio Municipal, donde se efectuaban talleres de baile, natación o yoga; o en los CESFAM, donde había kinesiólogos que realizaban talleres de actividad física en el marco del programa MAS.

Por su parte, existen dos organizaciones privadas que ofrecen actividades en el territorio. En primer lugar, el Buenos Aires Tango Club, ubicado en Recoleta y fundado en 1963, antes de la pandemia ofrecía clases de tango y de otros bailes, y también se celebraban fiestas y cenas. Todas estas actividades eran pagadas y asistían varias personas mayores del barrio y de otros sectores de la ciudad.

La segunda organización es la Fundación Mustakis, la cual posee una sede denominada Espacio IF Blanco ubicada en el costado sur de la Villa San Cristóbal. En este galpón, que antiguamente era una fábrica de muebles, se realizaban diversos talleres para los vecinos y particularmente para las mujeres, orientados en su mayoría a que adquieran o perfeccionen diferentes tipos de oficios o competencias laborales. Se menciona que pocas personas mayores participaban de estos talleres. Además, la Fundación también realizaba talleres recreativos y deportivos para niños/as y jóvenes en la multicancha y/o en la plaza.

“(…) por lo menos unos 15 años atrás, era un barrio bien activo y como te digo, con la participación de los adultos mayores en grupos folclóricos, distintos talleres, la municipalidad estaba bien cerca del adulto mayor”.

**Dirigente/a Social.**

“(…) yo participé en el Estadio Recoleta en natación gratuita por ser vecina de Recoleta... Primero empecé a ir a nado libre pero eso me lo costaba yo, pero después empezaron estos grupos de adultos mayores y gente joven también a gimnasia en el agua y ahí fui 2 años y gratuito, íbamos 3 veces a la semana”.

**Mujer inactiva 81 años.**

“(…) si no fuera por el baile, la Amanda se habría muerto hace mucho tiempo porque ella sufre de cáncer y la han operado muchas veces y ella sólo se mejora para ir a bailar cueca o para ir a bailar otras cosas”.

**Mujer inactiva 81 años.**

#### 1.3.4. Organizaciones y participación social

Dentro del territorio que comprende la UV N°31 hay diferentes tipos de organizaciones. Además del Club de Tango Buenos Aires y el Espacio IF Blanco de la Fundación Mustakis, hay un colegio, una Iglesia y un hogar de ancianos de la Fundación Las Rosas.

En cuanto a la presencia y participación social de las organizaciones comunitarias, los entrevistados señalan que en el pasado el tejido social era mucho más intenso que en la actualidad, existían, por ejemplo, cuatro clubes deportivos en el territorio, de los cuales sigue funcionando solamente uno, ya que los otros tres dejaron de operar debido a que hubo problemas vinculados al tráfico de drogas entre sus participantes, y/o entre los hinchas que asistían a los partidos.

La situación es similar en el caso de los clubes de adulto mayor y de los centros de madres. Destacan además que el club de adultos mayores que aún sigue funcionando, sesiona de forma independiente y sin relacionarse mayormente con el resto de los vecinos u otras agrupaciones como la Junta de Vecinos, pero que con la pandemia dejaron de reunirse.

Por último, la Junta de Vecinos actual fue constituida el 2018 y es la única agrupación barrial que se ha mantenido activa desde el comienzo de la pandemia, siendo habitual la realización de ollas comunes en la sede social durante los períodos de cuarentena. A causa de la pandemia y con el objetivo de ayudarse mutuamente, se destaca positivamente que se generó un chat por WhatsApp entre los vecinos de la Villa, en el cual hoy en día participan alrededor de 150 personas, y que ha sido muy útil para la resolución de problemáticas vecinales cotidianas.

*(...) los abuelitos de adulto mayor que iban a la iglesia, aquí que les tenían un día para ellos, para que se reunieran, para que se juntaran... y hasta antes de la pandemia se juntaba gente ahí y qué sé yo, iban de paseo, se encargaban de ver a algunas de las socia que estuviera enfermas”.*

**Mujer inactiva 81 años.**

*“Creo que en algún momento el tejido social en lo que se refiere al adulto mayor se rompió un poco porque como te digo, hoy día existe solamente un grupo y no tanta actividad. Ahora hay que decir que en la municipalidad sí hay actividades para el adulto mayor, pero acá en el barrio disminuyó un poco”.*

**Dirigente/a Social.**

### 1.3.5. Prácticas de deporte y actividad física de las personas mayores

Según los entrevistados, las prácticas de deporte y/o AF que las personas mayores del barrio realizan de manera más frecuente son caminar por el barrio o subir el cerro San Cristóbal, y asistir a los talleres de natación y/o yoga que efectuaba la Corporación de Deportes en el Estadio Municipal antes de la pandemia. Además, algunas entrevistadas que trabajan como dueñas de casa, señalaron que las labores del hogar también implican la realización de AF.

Se considera que las personas mayores que practican AF de forma regular generalmente lo hacen porque tienen inculcados estos hábitos desde su niñez o juventud. Por otro lado, en relación a las causas del sedentarismo para este grupo etario, se distinguen las siguientes razones:

- Desinformación respecto a los beneficios de la práctica para su salud física y mental.
- Falta de espacios para practicar y de recursos humanos especializados que guíen estas prácticas.

- Retraimiento social a causa de la edad.
- Aparición de enfermedades y/o problemas de salud.
- Miedo frente a la posibilidad de lesionarse.

“Yo en mi juventud jugaba básquetbol y después, ahora como te contaba estaba yendo a natación hasta que empezó la pandemia y ahí se cerró todo, no hay nada. Lo que sí, camino hartoo...y la dueña de casa que trabaja todo el día, con suerte se sienta un rato a descansar, yo creo que eso también es ejercicio. Pero nada más”.

### **Mujer activa 65 años.**

“Yo creo que no se le da importancia a los beneficios que te da el deporte y entonces la gente no sabe y tampoco tiene las oportunidades dónde hacerlo, con quién hacerlo, es muy escaso los espacios, no hay profesores, no se ve por ningún lado”.

### **Hombre activo 72 años.**

“(...) yo hice como 5 años yoga. La Corporación Municipal de Recoleta tenía, pero cuando cambió un encargado de la Corporación Municipal y el yoga no le interesó para nada, entonces lo sacó... La echo de menos enormemente, me hace falta para la vida porque me cambió la cabeza con yoga”.

### **Mujer inactiva 81 años.**

## 2. COMUNA DE INDEPENDENCIA

### 2.1. Información comunal

#### 2.1.1. Características Generales

Independencia es una comuna urbana ubicada en el sector norte de la ciudad de Santiago de Chile. Posee una superficie de 7,4 km<sup>2</sup>, hacia el sur está separada de la comuna de Santiago por el Río Mapocho, al oriente limita con la comuna de Recoleta, al poniente con Renca y hacia el norte con Conchalí. Se trata de un territorio que estaba poblado desde el período prehispánico por incas y picunches, y que luego formó parte de La Chimba, como se conocía al sector de Santiago ubicado en la ribera norte del Mapocho durante el período colonial, donde se radicaba la población indígena de la capital.

La comuna de Independencia surgió en 1991 con la unión de parte de las comunas de Santiago, Conchalí y Renca. Se estructura alrededor de su principal eje vial, Av. Independencia, por la cual pasaba el antiguo camino del Inca en su ingreso a Santiago de Nueva Extremadura, configurando el acceso norte a la ciudad. El nombre de la calle y la comuna se debe a que el Ejército Libertador conducido por San Martín, luego del triunfo en la batalla de Chacabuco, se estableció en la plaza de Independencia y posteriormente ingresó a Santiago por esta misma vía.

Hoy en día, tiene una población estimada de 147 mil habitantes y se caracteriza por la alta presencia de personas mayores y de migrantes. De acuerdo a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, el 8,5% de la población de la comuna se encuentra en condiciones de pobreza, valor que aumenta al 20,9% si se considera la tasa de pobreza multidimensional. Además, el 19,8% vive en hogares con problemas de hacinamiento, y el 5,6% tiene problemas para acceder a servicios básicos.

Desde 2012, la Municipalidad de Independencia es dirigida por el alcalde Gonzalo Durán Baronti, del movimiento político UNIR, quien actualmente comienza su tercer período, tras ser reelecto con más del 54% de los votos.

### 2.1.2. Situación de las personas mayores

Independencia es la tercera comuna más envejecida de la RM, sólo superada por las comunas de Providencia y Ñuñoa. Posee un Índice de Adultos Mayores proyectado al 2021 de 71,5, esto es, 10 puntos más alto que a nivel conjunto de la RM, donde llega a 61,7. Además, se caracteriza por la alta presencia de mujeres mayores.

Para algunos de los entrevistados, las personas mayores de Independencia gozan de una buena calidad de vida, debido a que existe una fuerte vida de barrio, la cual se ha logrado conservar, pese al constante desarrollo de proyectos inmobiliarios y la sostenida llegada de nuevos vecinos chilenos y extranjeros a la comuna. En oposición a esta percepción, otros entrevistados consideran que muchas personas mayores de la comuna no gozan de una buena calidad de vida, ya que viven en condiciones de precariedad y soledad, lo cual es un problema estructural a nivel país, que está condicionado por diferentes factores como las bajas pensiones y la falta de redes de apoyo familiares y/o institucionales.

Se percibe que, desde la sociedad chilena, las personas mayores son vistas como ciudadanos con una capacidad cognitiva deteriorada y que no aportan de manera importante al desarrollo del país, a partir de lo cual son menospreciados y postergados socialmente, recibiendo un trato caritativo, asistencial e infantilizado, que trae como consecuencia la sensación de soledad y la auto marginación social. Sin embargo, algunos entrevistados recalcan que, gracias al estallido social, se produjo una concientización respecto a la situación de precariedad en que viven la mayoría de las personas mayores del país, lo cual ha generado una revalorización de este grupo etario, junto a la exigencia de mayores y mejores niveles de dignidad. Se espera que estas demandas por mayores derechos se expliciten y resguarden en la Nueva Constitución, para que luego se materialicen en políticas públicas que no sólo se hagan cargo del bienestar socioeconómico de las personas mayores, sino que también del plano emocional.

A nivel comunal, un aspecto positivo que se menciona es que las personas mayores no requieren salir de la comuna para acceder a servicios sociales o al comercio. De igual forma, se señala que a las personas mayores que tienen bajos niveles de funcionalidad les resulta problemático movilizarse en transporte público o transitar por algunas veredas o espacios públicos que no se encuentran en buen estado, pese a que se reconoce que la gestión del alcalde Durán ha avanzado mucho en este ámbito.

Respecto a su participación en organizaciones sociales, existen alrededor de 93 clubes de adultos mayores, integrados por un mínimo aproximado de 15 personas cada uno. Los fines que persiguen y las actividades que realizan son heterogéneos, estando la práctica de deporte y/o actividad física presente sólo en algunos de ellos. Para apoyar el desarrollo de este ámbito, es habitual que la Oficina del Adulto Mayor, ponga a disposición de los clubes monitores para que guíen rutinas de ejercicios durante sus encuentros.

Por último, si bien existe una gran cantidad de clubes deportivos en la comuna, sobre todo de fútbol, la participación de personas mayores en éstos no es tan alta, con la excepción de algunos casos emblemáticos, entre los cuales se destacan un club de runnig y otro de maxibásquetbol, en el cual fueron campeones panamericanos en 2016 en la categoría sobre 75 años.

“Que estamos sobrando, somos inútiles, de repente somos molestia... del San José a tomar la micro de vuelta, está toda la escuela de Medicina de la U, es harto. Entonces voy esperando que alguien me diga “¿le ayudo”...Nadie...Somos invisibles”.

#### **Hombre activo 71 años.**

“(…) la sociedad no está preparada para nosotros los adultos mayores, tanto a nivel global, de país, de Estado, como familiar, porque somos muy postergados, con o sin razón, pero somos postergados. En cuanto al Estado, el Estado no nos entrega una salud compatible y de calidad a nosotros, y tampoco vela por la cuestión económica, como son el caso de las jubilaciones. Y en el plano familias, como que nosotros somos los abuelitos ya, como un mueble, entonces nos alejan y obvio, son más jóvenes... entonces como que nosotros estamos fuera de foco y uno se auto margina”.

#### **Dirigente/a social.**

“(…) yo creo que hay un cambio de mentalidad en la sociedad chilena a partir del estallido social... el adulto mayor no servía, había que dejarlo como un niño que hay que tenerlo ahí, que no tiene la capacidad de elegir, que no tiene la capacidad de hacer las cosas por sus propios medios, que termina siendo al final más un cacho que otra cosa...Siento que de ahí nos damos cuenta que estábamos tratando súper mal a nuestros adultos mayores y el gran quiebre tiene que ver con el tema de las pensiones”.

#### **Dirigente/a Social.**

### 2.1.3. Institucionalidad y políticas municipales

Los tres organismos municipales que desarrollan y promocionan la práctica de deporte, ejercicios y/o actividad física en las personas mayores son el Departamento de Salud, la Oficina del Adulto Mayor y la Corporación de Deportes. Las personas mayores acceden a la oferta de estas unidades y van siendo derivadas hacia otras, en función de su estado físico, su nivel de autovalencia, y los progresos o retrocesos que vayan teniendo. De esta forma, las menos autovalentes participan de la oferta de “salud”, en la medida que progresan son derivadas hacia “adulto mayor”, y finalmente a “deportes”. Además de la oferta continua desarrollada por cada

área, se realizan recurrentemente actividades en las cuales estas tres unidades se articulan y trabajan de manera conjunta con las personas mayores.

- Departamento de Salud: Se sitúa dentro de la Dirección de Desarrollo Comunitario y despliega su oferta en los Centros de Salud Familiar Agustín Cruz Melo y Juan Antonio Ríos, por medio del programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS), el cual depende del MINSAL, y promueve la práctica de actividad física como un componente de la salud. Algunos funcionarios municipales entrevistados critican que dentro del área de salud, y particularmente entre los profesionales de mayor edad, existe un trato paternalista y una visión infantilizada de las personas mayores, que los preconice como personas extremadamente “frágiles” y no promueve el desarrollo de ejercicio físico como parte de sus procesos de recuperación. Además, se manifiesta que esta tendencia es un problema estructural que trasciende a la comuna.
- Oficina de Adulto Mayor: También es parte de la DIDECO. Desarrolla sus actividades en el Centro Diurno del Adulto Mayor (CEDIAM) localizado en la población Juan Antonio Ríos, el cual depende del Servicio Nacional del Adulto Mayor. Dentro del CEDIAM, se realizan diversas actividades enmarcadas en un enfoque integral que busca fomentar el envejecimiento activo a través del desarrollo de la actividad física, habilidades ocupacionales, apoyo psicológico y la conexión con las redes locales vinculadas a las personas mayores en sus respectivos barrios. Se señala que este enfoque integral es relativamente nuevo (2016), ya que en la administración anterior primaba una visión más asistencialista que solo desarrollaba actividades puntuales y desconectadas entre sí. Ahora en cambio, las intervenciones son sostenidas en el tiempo y además se fundamentan y elaboran sobre la base de un diagnóstico social realizado de forma previa con las personas mayores. En el futuro, se aspira a poder construir nuevos CEDIAM en otros barrios de la comuna.
- Corporación de Deportes: A nivel territorial, son los responsables de administrar la infraestructura deportiva pública de la comuna, y de gestionar la oferta de deporte y actividad física para toda la comunidad, para lo cual efectúan diversos talleres y/o programas dependientes del Instituto Nacional de Deportes. Se menciona que actualmente se han enfocado en direccionar parte de su oferta hacia las personas mayores, para lo cual han implementado talleres como tai chi, yoga o pilates en los diferentes territorios de la comuna.

Las tres áreas (salud, adulto mayor y deporte) efectúan mediciones para evaluar el impacto de las actividades en la condición física de las personas mayores. En general, estas mediciones pueden ser de autopercepción (encuestas) o test físicos. Se hacen al inicio, durante y al final de las actividades (intervenciones o talleres) y, generalmente, las pautas o tipos de medición están predeterminadas por el programa en el cual se enmarcan, siendo diseñadas y requeridas por el respectivo organismo de nivel central que las financia (MINSAL, SENAMA o MINDEP). Con menor frecuencia, algunas áreas también evalúan la recepción de su oferta a través de encuestas a sus beneficiarios.

Con la pandemia, prácticamente toda la oferta municipal fue interrumpida. De igual forma, se destaca que desde el programa MAS y del CEDIAM se realizaron cápsulas audiovisuales con

rutinas de ejercicio físico, que fueron socializadas con las personas mayores a través de redes sociales como WhatsApp, Facebook, Instagram y/o YouTube. Estas iniciativas funcionaron de mejor forma en la medida que las personas mayores viviesen con una persona más joven que les ayude con el acceso y manejo tecnológico. Además, se imprimieron y repartieron guías con estas mismas rutinas, pero se desconoce su impacto y más bien se tiene la percepción de que no funcionaron de forma óptima. También se han realizado video clases grupales en directo, pero las limitaciones tecnológicas por parte de las personas mayores han dificultado su buen desarrollo y la asistencia ha sido baja, en relación a la cantidad de inscritos.

Pese a que se tiene conciencia de que se avanza en la dirección correcta y de que la oferta municipal de deporte y actividad física para las personas mayores es amplia, de igual forma algunos entrevistados aún la consideran insuficiente.

“(...) en el Día de la Actividad Física hicimos un operativo súper bueno en la plaza, llevamos con la Corporación de Deportes, el “Más” y la Oficina, el CEDIAM; llevamos por ejemplo, operativos, el EMPAM [Examen de Salud Preventivo del Adulto Mayor], hicimos spinning, baile entretenido en la calle, como que tratamos de enfocar todo en puras actividades recreativas, pero también físicas, la idea también es que conozcan los programas... Siempre hacemos cosas en conjunto con ellos”.

**Funcionario/a Municipal.**

“(...) tenemos que rendir en cuanto a temas de funcionalidad como el Barthel, que lo evaluamos previo, durante y posterior; al igual que otros, no sé, psicológicos, el test de caída. Entonces, por eso te digo como que tenemos una evaluación previa al ingreso y posterior cuando egresaron, y de verdad que muestran cambios súper importantes”.

**Funcionario/a Municipal.**

“Ahora lo están haciendo por Zoom, pero no puedo meterme a Zoom... el profesor hacía antes por Instagram que era mejor, pero ahora está haciendo por Zoom. Y a mí me cuesta mucho meterme a Zoom. Me meto, logro verlo a él, pero a él no le veo más que la cara, no me sirve de nada”.

**Mujer activa 71 años.**

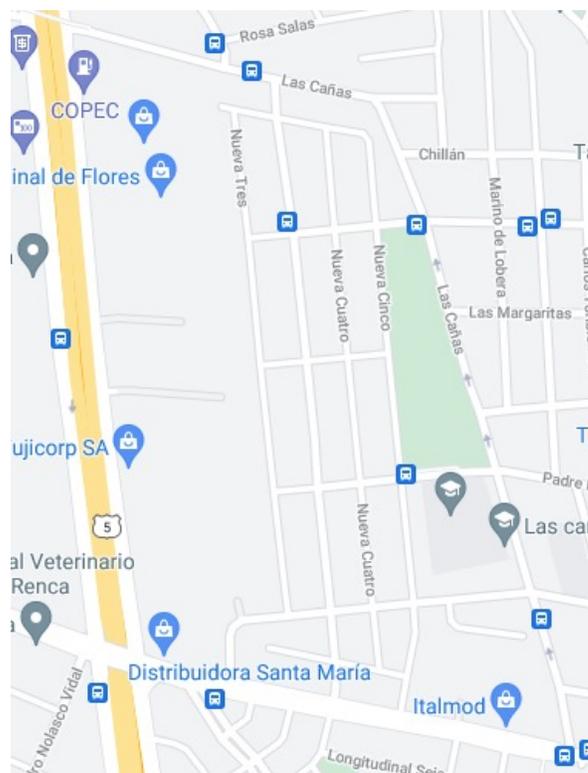
## **2.2. Barrio mirador viejo**

### **2.2.1. Características Generales**

El barrio Mirador Viejo corresponde a la Unidad Vecinal N°26 de la comuna de Independencia. Se encuentra limitado por las calles Domingo Santa María hacia el sur, Las Cañas hacia el oriente, Las Cañas y Bravo de Saravia hacia el norte, y la Panamericana Norte hacia el poniente. Cerca de un tercio del territorio corresponde a una zona industrial que está desconectada del resto del barrio y que colinda con la Panamericana Norte.

Imagen 6: Mapa Unidad Vecinal N°26, barrio Mirador Viejo.

Antiguamente, el sector donde se sitúa el barrio se conocía como “La Chacra de Mirador Viejo” y se caracterizaba por ser un terreno campestre con alta presencia de árboles frutales, particularmente duraznos. Alrededor de 1955, el Banco de Chile compró, loteó y vendió estos terrenos a los primeros habitantes que llegaron a construir sus casas y vivir en Mirador Viejo, de los cuales gran parte siguen viviendo allí hasta el día de hoy. Esta situación explica que actualmente el barrio se caracterice por ser una zona residencial con una alta densidad poblacional de personas mayores.



Los residentes entrevistados señalan que antes era un barrio más tranquilo y con mucha vida de barrio, a diferencia de ahora, que se ha puesto más peligroso y los vecinos socializan mucho menos entre ellos. Se manifiesta que ambas situaciones son transversales a muchas de las poblaciones de la ciudad y que se vieron intensificadas durante el 2020 a causa de la pandemia.

“Me acuerdo que cuando chico era más vida de barrio, de la que hay ahora, o de lo que había hace un par de años en realidad... y esa fue una de las cosas que nosotros como junta de vecinos tratamos de atacar principalmente, creamos planes de seguridad colaborativos. En distintas acciones ése era nuestro propósito, que los vecinos se conocieran, como retomar la vida de barrio”.

**Dirigente/a Social.**

“Incluso en mi casa había un durazno, un damasco en el sitio, eran sitios pelados todos, esto era un peladero... Esto lo loteó el Banco de Chile y ellos vendieron... Estuvimos en carpa un tiempo, y después levanté una cosita atrás. Y ahora tengo una linda casa”.

**Hombre activo 83 años.**

“(...) esto era un establo, eran puros sitios pelados no más, así que de a poquito se fueron construyendo y vendiendo los sitios. Pero era barrio tranquilo, ahora como la cosa ha cambiado...Está menos tranquilo”.

**Mujer inactiva 73 años.**

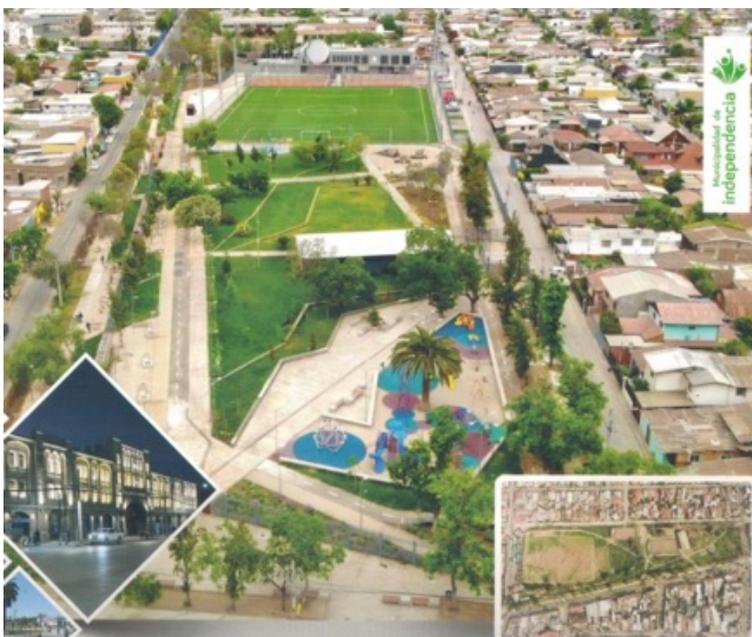
## 2.2.2. Entorno

La única y principal área verde al interior del barrio es el parque Mirador Viejo, el cual se encuentra limitado por las calles Padre Faustino Gazziero hacia el sur, Las Cañas hacia el oriente, Nueva de Matte por el norte y Nueva Cinco hacia el poniente. Cuando nació el barrio, a cada uno de los primeros propietarios, además del terreno de sus respectivas casas, se les otorgó la propiedad de un metro cuadrado del parque y se les responsabilizó de la creación y posterior cuidado del mismo. A partir de este trabajo colaborativo, se generó un cariño hacia el espacio, que persiste hasta hoy entre los vecinos más antiguos.

Entre los años 2018 y 2020 el parque fue remodelado por la Municipalidad, y la Corporación de Deportes pasó a encargarse de su administración y mantenimiento. Actualmente su perímetro está cercado, cuenta con iluminación y el ingreso se encuentra abierto a la comunidad entre las 9:00 am y las 20:30 pm. Toda su infraestructura e instalaciones están nuevas y en óptimo estado. Posee un sector recreacional y un polideportivo, cada uno con entrada propia y guardias de seguridad al ingreso. En el sector recreacional hay áreas verdes, juegos (plásticos y acuáticos) y una ciclo vía para niños. En el polideportivo hay un gimnasio de máquinas, una sala multiuso, una cancha de fútbol de pasto sintético, dos multicanchas de cemento y baños públicos. Además, adyacentes al parque se sitúan la sede de la Junta de Vecinos N°26 (que también fue remodelada), la sede del club deportivo Mirador Viejo (que no lo fue), máquinas de ejercicio al aire libre y un huerto comunitario.

Desde su reapertura, el parque ha sido utilizado de forma constante por los vecinos, lo cual pudo ser constatado a través de las observaciones realizadas. Al sector recreacional acuden principalmente familias con niños, y al polideportivo, jóvenes o adultos que utilizan las canchas o participan de alguno de los talleres realizados por la Corporación de Deportes. Las persona mayores del barrio no utilizan mayormente el parque, lo cual, según la opinión de algunos de los vecinos entrevistados, se debe en primer lugar al contexto de pandemia, pero también a que la remodelación del parque no se orientó a propiciar el uso por parte de este grupo etario, sino que de niños y jóvenes principalmente. De hecho, hay quienes señalan que antes de la remodelación, el parque era más concurrido por las personas mayores, ya que contaba con asientos cómodos que tenían respaldos y sombra natural brindada por los antiguos árboles, a diferencia de ahora, que los asiento no tienen respaldo y hay menos lugares con sombra. Pese a esta perspectiva, la opinión general de los vecinos entrevistados es que la remodelación del parque fue algo muy positivo para el barrio, ya que propicia la recreación y la práctica deportiva en instalaciones de primer nivel, además de haber hermoseado el entorno y contribuido a una mayor seguridad.

Imagen 7: Parque Mirador Viejo.



Fuente: Municipalidad de Independencia.

En cuanto a la seguridad, hay quienes lo consideran tranquilo y otros que creen que es inseguro, sobre todo para las personas mayores y/o las mujeres. En general, hay consenso en que el barrio se ha vuelto más peligroso a partir de la revuelta social de 2019 y la pandemia de COVID-19.

Exceptuando la zona industrial adyacente a la Panamericana y un establecimiento educacional ubicado al costado sur del parque, todo el resto del entorno del barrio es residencial, incluyendo algunas casas que poseen almacenes o algún otro tipo de comercio local. En general, las veredas se encuentran en buen estado, situación que destacan positivamente algunas de las personas mayores entrevistadas.

Al igual que en la mayoría de los barrios residenciales capitalinos, el tráfico de autos y el flujo peatonal son más altos por la mañana, entre las 7 y 9 am, antes del ingreso de los vecinos a sus respectivos trabajos, y por la tarde, entre las 6 y las 8 pm, cuando retornan de los mismos. La conectividad del barrio es buena, gracias al transporte público constante por las calles Domingo Santa María, Las Cañas y Nueva Uno.

Fuera de los límites del barrio pero cercano a éste (5 cuadras), se encuentran la Ciudad Deportiva de Independencia, el SAPU y el CESFAM Juan Antonio Ríos. Las estaciones de metro más cercanas (15 cuadras aprox.) son Plaza Chacabuco y Hospitales. Aledaña a esta última se sitúan tres hospitales, la Municipalidad y un mall.

“(…) la gente está más reticente a salir en las horas de noche, pero ojo, con la construcción de Mirador Viejo [el parque], la gente de verdad ahora se siente mucho más segura, porque independientemente de que el barrio sea un poco más peligroso para ellos, se instalaron luminarias en el parque, ya es distinto; cambió”.

**Funcionario/a Municipal.**

“(…) mi abuelo me contaba que cuando ellos llegaban y compraban las casas, decían “ya, ustedes van a comprar esta casa y comprar su casa les hace acreedor de un metro cuadrado del parque”... Entonces fueron nuestros abuelos, nuestros bisabuelos, los que empezaron, con pala en mano, a abrir, a enrejar. La palmera, por ejemplo, la plantaron vecinos, todos los árboles y en el fondo todo lo que había en el parque, todo lo lograron los vecinos”.

**Dirigente/a Social.**

“Este parque que tenemos no lo tiene nadie, en ninguna población aquí del sector de Independencia. Si usted ve la comuna hasta el fondo, no hay nada, nadie tiene esto. Y otra cosa, esto era de nosotros, era de los pobladores... Así que si la gente no viene y no practica es porque es floja, nada más”.

**Hombre activo 83 años.**

“Como le dije antes, a mí me asaltaron en mi casa... Seguramente debe ser gente que viene de otros lados... Hará un año, un año y medio más o menos...Que se ha puesto malo. Todo el sector le digo yo”.

**Hombre activo 83 años.**

### 2.2.3. Oferta de actividades

Históricamente, la oferta de actividades públicas y/o privadas presente en el barrio se ha concentrado en el parque Mirador Viejo. Antes de la remodelación, en general éstas se efectuaban en la sede de la junta de vecinos ubicada en el parque y, según señalan los entrevistados, acudían bastantes personas mayores. Para su realización, generalmente la propia junta de vecinos o algún club de adultos mayores demandaban la actividad (taller de gimnasia para adultos mayores por ejemplo) a la Oficina del Adulto Mayor, y ésta última se responsabilizaba de buscar y enviar al profesional adecuado para efectuarla. Junto a esto, varias de las personas mayores activas que residen en el barrio resaltan que antes de la pandemia, acudían a la “Ciudad deportiva” para realizar clases de natación u otro tipo de ejercicios físicos en la piscina.

Además de estas actividades que formaban parte de la oferta pública dispuesta por la Municipalidad, también se desarrollaban otras autogestionadas por organizaciones comunitarias del barrio. Así por ejemplo, para la época de Navidad, la Junta de Vecinos y el Club de Adultos Mayores Nairobi organizaban una once en el parque para las personas mayores del barrio.

A partir de diciembre del 2020 y hasta marzo del 2021, cuando la comuna estuvo en fase 2 o 3 de la cuarentena, el parque fue reabierto a la comunidad y al interior de este se desarrollaron talleres dependientes de la Corporación de Deportes. Todos se efectuaron en el polideportivo salvo el de tai chi que se realizó en el sector recreacional.

**Tabla 8: Talleres Mirador Viejo Corporación Municipal de Deportes.**

<b>Talleres</b>	<b>Horarios</b>	<b>Días</b>
Acondicionamiento físico	9:00	Lunes a Viernes
Yoga	9:00	Lunes-Miércoles-Viernes
Entrenamiento funcional infantil	10:00	Miércoles-Viernes
Zumba	10:00	Lunes-Miércoles-Viernes
Taichí	10:00	Martes-Jueves
Entrenamiento funcional adultos	10:30	Martes-Jueves
Aerobox	19:00	Lunes-Miércoles-Viernes
Acondicionamiento físico	20:00	Lunes a Viernes
Entrenamiento circuito	20:00	Lunes-Miércoles-Viernes

Fuente: Corporación Municipal de Deportes.

Imagen 8: Taller de Zumba Mirador Viejo.



Según la opinión de los vecinos y de los funcionarios municipales entrevistados, los talleres donde más participaron personas mayores fueron yoga, zumba y tai chi, lo cual pudo ser comprobado a través de la observación participante. En los tres casos, alrededor de un tercio del total de asistentes fueron personas mayores, quienes señalaron que, además de contribuir a un mejor estado de salud física, la realización de los talleres es fundamental para que puedan socializar y conocerse entre ellos, ya que muchos llevan vidas solitarias. A la fecha, no se han realizado evaluaciones sobre el impacto de los talleres para los asistentes.

Por parte de la Oficina del Adulto Mayor se señala que no se ha reactivado el desarrollo de la AF con las personas mayores del barrio a partir de la pandemia, más allá del envío de cápsulas audiovisuales con rutinas de ejercicios a los clubes de adulto mayor.

“En general la oferta deportiva para el adulto mayor en el territorio previo a la instalación del parque no era mucha, salvo los adultos que iban a participar hacia afuera [Ciudad deportiva]”.

**Funcionario/a Municipal.**

“(…) organizamos una fiesta que era para los adultos mayores... Traían música en vivo. Era una once donde llegaban, se les servía algo rico para comer y todo, y habían un par de espectáculos en vivo para que pudieran disfrutar”.

**Dirigente/a Social.**

“(…) siempre nos están mandando clases...Online, claro... Muy atentos son ahí, muy atentos los chiquillos”.

**Mujer activa 72 años.**

#### 2.2.4. Organizaciones y participación social

Dentro del barrio existen diversas organizaciones comunitarias que antes de la pandemia se reunían de manera constante y realizaban diversas actividades. A partir de la pandemia, la participación social disminuyó mucho y, salvo algunas excepciones, la mayoría de estas organizaciones dejaron de reunirse.

La actual directiva de la Junta de Vecinos de la Unidad Vecinal N°26 se compone por personas jóvenes, situación que la distingue de lo sucedido en la mayoría de este tipo de agrupaciones en el país.

Se menciona que hay cuatro clubes de adultos mayores que sesionaban de forma regular antes de la pandemia, dos en la sede de la Junta de Vecinos, uno en la del Club Deportivo y el cuarto se reunía en la casa de alguno de sus integrantes. Según lo señalado por los entrevistados, las actividades que efectuaban regularmente se caracterizaban por promover la recreación, socialización y/o el desarrollo de capacidades cognitivas, más que la actividad física.

De los cuatro clubes, solamente el Club de Adulto Mayor Nairobi, nacido a partir de ex integrantes de un grupo scout, continua juntándose periódicamente durante la cuarentena, ya sea de forma virtual o bien realizando paseos, en la medida que la situación sanitaria lo ha permitido. Al respecto, se destaca que, a diferencia de los otros clubes, en el Nairobi sus integrantes son más jóvenes: la mayoría tiene entre 60 y 70 años de edad.

El único Club Deportivo presente en el barrio es el club de fútbol Mirador Viejo. Debido a la remodelación del parque y la pandemia, dejaron de practicar. Los antiguos vecinos mencionan que, en sus inicios, este club tuvo un gran auge, ganaron diversos campeonatos y estuvieron cerca de profesionalizarse.

Más allá de la presencia de estas organizaciones, los entrevistados señalan que no es un barrio que se caracterice por una fuerte organización y participación social, no existiendo mayores

espacios de socialización o de deliberación en relación al devenir del barrio, tendencia que se incrementó aún más a partir de la pandemia.

“Hay junta de vecinos, club de adulto mayor, que yo pertenezco acá a la Parroquia Santa Teresita... Mira, jugamos lota, hacemos paseos, los paseos preciosos que desde el año pasado no los podemos hacer, salí dos veces candidata a reina... Muy amistoso, la gente es muy unida. Somos 40 pero muy unidas, muy unidas”.

**Mujer activa 72 años.**

“(...) la mayoría [clubes de adulto mayor] son de característica, yo diría, de esparcimiento, no es como enfocado en el deporte... son como más de juntarse a jugar lota, como temas más cognitivos, no físicos”.

**Funcionario/a Municipal.**

“(...) nosotros nos juntamos en este momento, hace ya mucho tiempo por Zoom los días miércoles y sábados. Partimos todos los días a las 8:30, a veces un cuarto para las 9, pero estamos ahí hasta las 10:30-11:00... Y lo que estamos haciendo ahora es salir cada quince días, que nos estamos yendo a una parcela en Lampa, hacemos el almuerzo, estamos en una piscina, estamos todo el santo día ahí”.

**Dirigente/a Social.**

“(...) no tiene la misma actividad que tenía antes. Antes, pucha, yo te digo que habían competencias fuertes, había mucha participación poblacional, se celebraban todas las fiestas, 18 de Septiembre, Navidad”.

**Dirigente/a Social.**

### 2.2.5. Prácticas de deporte y actividad física de las personas mayores

Hay consenso entre los entrevistados de que, en general, las personas mayores que realizan ejercicios, deportes o actividad física de manera constante han llevado una historia de vida caracterizada por la regularidad de estas prácticas. En la medida que envejecen, la principal motivación para mantener estos hábitos es tener buena salud, lo cual además del ejercicio físico, incluye una buena alimentación como otro de sus componentes fundamentales. Se señala que entre menos autovalentes son las personas mayores, más importantes son el apoyo y la motivación de sus familiares y/o cuidadores, para poder seguir desarrollando estas prácticas.

Los tipos de práctica de AF varían entre las personas mayores del barrio, siendo las más comunes caminar, realizar rutinas de ejercicios al interior de sus viviendas, asistir a talleres de yoga, tai chi, baile o natación (cuando el CDI estaba abierto), y en menor medida, participar de clubes de fútbol, trotar y asistir a gimnasios.

Por otro lado, respecto a las causas del sedentarismo en las personas mayores, los entrevistados señalan diversos tipos de factores individuales y/o socioculturales interrelacionados entre sí, tales como:

- No haber practicado deporte o AF de forma constante a lo largo de su vida.
- Problemas de salud físicos y/o psicológicos.
- Falta de infraestructura deportiva adecuada a las necesidades de las personas mayores.
- Falta de tiempo debido al trabajo o sus labores de cuidado principalmente.
- Ausencia de una cultura deportiva en la sociedad chilena.
- A partir del 2020, la pandemia de COVID-19.

“Como le decía antes, yo iba al Polideportivo. Toda vida he hecho ejercicio... Hago bicicleta, hago todo lo que yo puedo hacer... En las máquinas, sí... Hago abdominales, de lo que yo pueda... Por la salud”.

**Hombre activo 83 años.**

“(...) mi hijo sale a pasear el perro, pero no me saca a mí, siendo que cuando yo tenía enfermera y venía aquí, estaba en estos árboles y habían unas barras, y me traía con el burro. Con ella, con los familiares no... Sí, que me acompañen al gimnasio, al parque, porque imagínate, llevo un año encerrado viendo el mismo techo y las mismas cosas”.

**Hombre activo 71 años.**

“Yo creo que dejación de uno nomás...Claro, porque yo de repente estoy súper achacada con los mismos problemas de cosas, me bajoneo. Pero es cosa de uno mismo activarse de querer hacerlo”.

**Mujer inactiva 78 años.**

“(...) la gente muchas veces no tiene tiempo para hacerlo... Entonces también tiene que ver con el sistema en general, el modo de vida. Es imposible para una persona que ha estado todo el día trabajando, quiere llegar a su casa y seguir haciendo ejercicio, no va a querer hacerlo”.

**Dirigente/a Social.**

## **2.3. Barrio Juan Antonio Ríos**

### 2.3.1. Características Generales

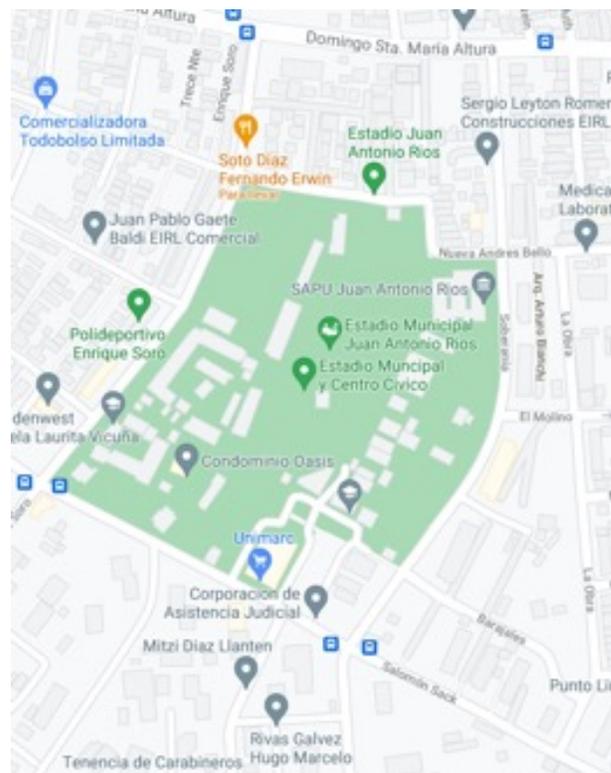
La población Juan Antonio Ríos se ubica en el sector sur poniente de la comuna de Independencia. Sus límites son: Domingo Santa María hacia el norte, la Panamericana Norte hacia el poniente, Baldomero Flores hacia el sur y Fermín Vivaceta hacia el oriente. Su superficie es de 110 hectáreas, dentro de las cuales hay más de 5 mil viviendas, en su gran mayoría blocks de departamentos que fueron construidos entre 1945 y 1959 por la Caja de Habitación Popular y luego por la Corporación de Vivienda. Antes de la edificación, el terreno donde se ubica la población era una zona de chacras con alta presencia de árboles frutales.

Las primeras viviendas sociales fueron entregadas a empleados y a obreros a partir de 1948. Desde sus comienzos, la población se caracterizó por los altos niveles de organización social de sus vecinos, quienes participaron activamente en la electrificación, pavimentación y la

habilitación de plazas y jardines. La dictadura cívico militar desarticuló este tejido social, siendo habitual la represión, allanamientos y la desaparición de vecinos y dirigentes sociales. Sin embargo, a partir de la década de 1980, los vecinos reactivaron los lazos comunitarios y el trabajo colectivo, organizando diversas acciones de resistencia y/o protesta al régimen.

Actualmente, el perímetro de la población se divide en 8 unidades vecinales, pero para la realización de este estudio de caso, se tuvo como referencia principal a la Unidad Vecinal N°23, la cual es el centro cívico de la población y alberga en su interior la Parroquia Cristo Crucificado, la Compañía de Bomberos N°22, el CESFAM, la principal plaza de la población y la denominada “Ciudad deportiva” de la comuna, formada por el Estadio Municipal, el Polideportivo Enrique Soro y el Centro Deportivo Integral. Los límites de la Unidad Vecinal N°23 son Domingo Santa María hacia el norte, Enrique Soro hacia el poniente, Salomón Sack hacia el sur y Amunátegui y La Obra hacia el oriente.

Imagen 9: Mapa satelital Unidad Vecinal N°23, Población Juan Antonio Ríos.



Según la opinión de los vecinos entrevistados, el barrio se caracteriza por los siguientes atributos:

- Conservar un tejido social activo, pero menos intenso que antes, cuando habían más organizaciones sociales y era normal conocerse y sociabilizar entre todos los vecinos.
- La alta presencia de personas mayores, muchas de las cuales llegaron a la población en sus inicios.
- Ser un barrio peligroso y con altos niveles de delincuencia, sobre todo en algunos sectores.

“Es un barrio súper emblemático y que siempre se han postulado muchas cosas en ese barrio, digamos proyectos de mejoras de viviendas (...) es un barrio residencial con muchas casas y por el otro lado un barrio con hartos blocks, hartos tipos de departamentos block antiguos, entonces vive mucho adulto mayor”.

**Funcionario/a Municipal.**

“Sí, duraznos, chacra, toda esa cuestión había aquí y después cuando vino el 73 cambió mucha ya, cambió demasiado...Porque ahí llegaron unos uniformados allá, y uniformados allá y uniformados en casi toda la Ríos... todavía hay muchos desaparecidos”.

**Hombre inactivo 81 años.**

“Bueno, antes era mucho más amigable, era más sociable, era más complementario entre los vecinos, nos saludábamos, sabíamos quiénes éramos. Muchos nacieron y vivían acá, y siguieron viviendo después de que formaran familia”.

### **Dirigente/a social.**

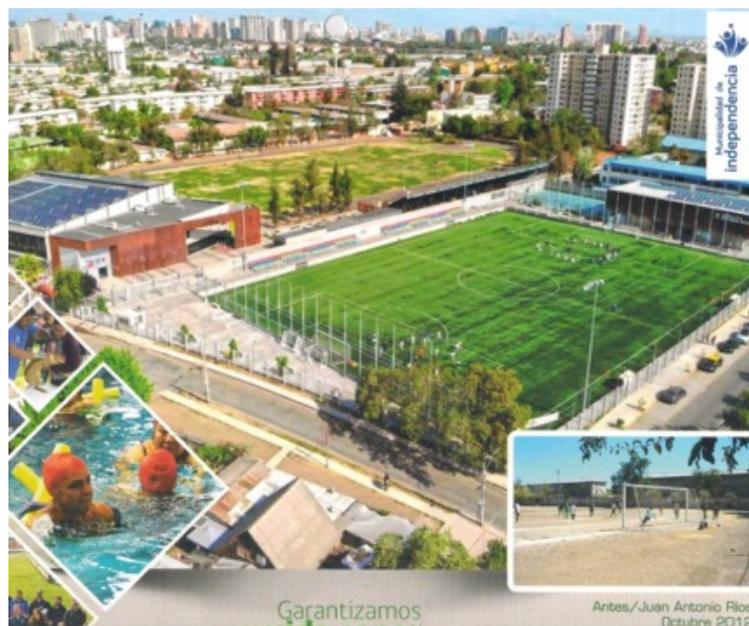
#### 2.3.2. Entorno

Como se señaló, dentro de la Unidad Vecinal N°23 se encuentra la “Ciudad Deportiva”, principal punto para la práctica de deporte, ejercicio y/o actividad física de la comuna, a la que acuden cotidianamente habitantes provenientes de diferentes sectores de Independencia e incluso de otras comunas. Se compone por los siguientes recintos deportivos:

- Estadio Juan Antonio Ríos: Es el recinto más antiguo y con instalaciones en peor estado. En su interior hay una cancha de fútbol profesional de pasto natural con galerías para 4000 espectadores, pista atlética, camarines y duchas. Además, también hay una cancha de tenis y máquinas de ejercicio al aire libre. Su acceso es gratuito y las instalaciones se pueden ocupar durante el día entre 9:00 y 18:30 hrs. En su interior se realizan algunos de los talleres de la Corporación de Deportes. Según la observación realizada y lo señalado por los entrevistados, las personas mayores del barrio no participan mayormente de los talleres de la Corporación y tampoco utilizan el Estadio para hacer deporte, actividad física o ejercicio por su propia cuenta. La excepción a esto son las personas mayores que participan del club de running que entrenan en la pista atlética.
- Polideportivo Enrique Soro: Fue inaugurado en agosto de 2017, por lo cual sus instalaciones se encuentran prácticamente nuevas y en muy buen estado. Se compone de una cancha de fútbol profesional de pasto sintético, una multicancha de cemento, una sala multiuso y una sala de máquinas para musculación. Está abierto a los vecinos entre 9:00 y 22:30 hrs. y en su interior se realizan diversos talleres deportivos y/o recreativos ofrecidos por la Corporación de Deportes. Al igual que en el caso del Estadio, la utilización de sus instalaciones por parte de las personas mayores del barrio no es tan frecuente, salvo en el caso de aquellas que acuden de forma regular a los talleres de la Corporación y/o a la sala de musculación.
- Centro deportivo integral (CDI): Fue construido el 2018 por el IND y, al igual que el Polideportivo Enrique Soro, sus instalaciones se encuentran en óptimas condiciones. Cuenta con una piscina semiolímpica temperada, un gimnasio, enfermería, camarines, muro de escalada y una cafetería. Además, en su interior también funciona el CEDIAM. De forma previa a su edificación, se realizó una consulta ciudadana a nivel comunal, y fueron los vecinos quienes votaron porque se construyan las instalaciones deportivas presentes actualmente en el CDI. A diferencia de los otros dos recintos que componen la Ciudad Deportiva, al CDI y al CEDIAM sí acuden de manera constante las personas mayores de la comuna, principalmente para hacer uso de la piscina, ya sea en modalidad de nado libre, clases u otros talleres que se realizan en su interior, y en menor medida, del gimnasio.

Durante la pandemia, el Estadio y el Polideportivo han abierto sus puertas y ofrecido actividades a la comunidad cuando la comuna no ha estado en fase 1, a diferencia del CDI y el CEDIAM, que han estado cerrados desde el inicio de la pandemia en 2019.

Imagen 10: Ciudad Deportiva de Independencia.



Fuente: Municipalidad de Independencia.

Además de la Ciudad Deportiva, la UV N°23 cuenta con una plaza que tiene una cancha de patinaje, un skatepark y máquinas de ejercicio al aire libre. Además, en el sector donde se encuentran los blocks, también hay una alta presencia de estas máquinas, las cuales se ubican al costado de las veredas o en zonas de juegos infantiles. La utilización que hacen de ellas los vecinos en general es baja y, en su mayoría, no son personas mayores quienes las ocupan. Algunos entrevistados destacan que se les realiza mantenimiento de forma regular, pero que faltan monitores, tótem informativos o folletos que sirvan para explicarle a los usuarios cómo deben ser utilizadas según su estado físico y edad, para así evitar lesiones.

Pese a la existencia de la Ciudad Deportiva, los entrevistados consideran que hacen falta más áreas verdes dentro de la población. Por otro lado, resaltan que las pocas plazas o áreas verdes existentes no son utilizadas por las personas mayores, porque tienen pocos árboles que otorguen sombra y porque es habitual que se junten jóvenes a consumir drogas o delinquir en ellas.

El tráfico vehicular y los flujos peatonales varían dependiendo de los horarios de ingreso y salida del trabajo. La conectividad es buena, siendo sus principales arterias las calles Salomón Sack y Enrique Soro, por las cuales transita locomoción colectiva. La estación de Metro más próxima (8 cuadras aprox.) es "Hospitales", cercana a tres hospitales, la Municipalidad y un mall.

"Además que las plazas que hay aquí, aparte de ser escasas, son ocupadas por gente que le hace a la marihuana, viciosa y gente que anda en la calle. Entonces a uno no le permiten ir a sentarse a la plaza...Aquí, no sé si se dio cuenta usted aquí en la iglesia de Salomón Sack, hay una plazoleta, pero está todo pavimentado casi, no hay árboles. En el verano no se puede estar allí".

**Dirigente/a Social.**

“(…) hoy día está desatada ... La verdad es que no sé si viene de afuera o es gente que vive en el sector, no tengo idea, pero aquí a las 7 de la mañana te asaltan hoy día, te quitan el celular, a las mujeres las mochilas, a los cabros chicos, a los adultos mayores como yo”

**Hombre activo 67 años.**

### 2.3.3. Oferta de actividades

Antes de la pandemia, la oferta pública de actividades era amplia, siendo común que residentes de otros sectores de Independencia, y también de otras comunas, asistiesen a los talleres que se llevaban a cabo en los tres recintos de la Ciudad Deportiva: en el Polideportivo y en el Estadio los organizados por la Corporación de Deportes, y en el CDI los efectuados por la Oficina del Adulto Mayor. Los talleres que más congregaban personas mayores eran los realizados en la piscina del CDI y las actividades realizadas por los kinesiólogos en el CEDIAM. Además, se destaca que muchas personas mayores asistían a hacer uso de la sala de máquinas de musculación -en particular los menores de 75 años- y a los talleres de yoga, tai chi, acondicionamiento físico para adultos mayores, baile entretenido, zumba, biodanza y chi kung. En general, quienes más participaban de las actividades eran mujeres.

Con el inicio de la pandemia, los recintos fueron cerrados y, por ende, cesó también la oferta de actividades. Sin embargo, entre diciembre de 2020 y marzo de 2021, cuando la comuna estuvo en fase 2 o 3 del plan paso a paso, la Corporación de Deportes retomó la oferta de algunos talleres presenciales que se realizaron en el Polideportivo y en el Estadio. Según lo observado y lo reportado por los funcionarios municipales entrevistados, la mayor participación de personas mayores se dio en los talleres de acondicionamiento físico y pilates, en los que alrededor de un cuarto del total de participantes fueron personas mayores, todas mujeres. A la fecha, no se han realizado ningún tipo evaluaciones sobre el impacto de estas actividades. La siguiente tabla da a conocer la oferta disponible en las fechas señaladas.

**Tabla 9: Talleres Juan Antonio Ríos (UV N°23) Corporación Municipal de Deportes.**

<b>Talleres</b>	<b>Horarios</b>	<b>Días</b>
Acondicionamiento físico	8:30	Lunes a Viernes
Pilates	9:00	Martes-Jueves
Acondicionamiento físico	10:00	Lunes-Miércoles-Viernes
Entrenamiento circuito	10:00	Lunes-Miércoles-Viernes
Aerobox	19:00	Martes-Jueves

Fuente: Corporación Municipal de Deportes.

Imagen 11: Taller de acondicionamiento físico Juan Antonio Ríos.



Además de la oferta pública, también se realizan talleres y actividades privadas organizadas por vecinos o clubes deportivos de la población. Dentro de estos, se destaca la alta participación de personas mayores en el club de running.

“(…) antes yo venía todos los días acá...Antes de la pandemia...Aquí había de todo... Sí, aprendí a nadar. No me costó mucho porque yo cerré los ojos y uno hace amistad ahí y el profesor nos cuidaba... Es exquisita, si es agua tibia. Así que nosotros teníamos lunes, miércoles y viernes puros adultos mayores. Así que lo pasábamos tan bien”.

**Mujer activa 71 años.**

“Por ejemplo aquí hay un taller de running que todos los días practican, de 7 a 8 y media, por ahí... no es de la muni, él es por su cuenta... Claro, es por su cuenta, pero también por intermedio de la municipalidad tiene su espacio aquí para él solo con su gente. Él lo gestionó... Y también tenemos acá rugby, que vienen lunes, miércoles y viernes”.

**Funcionario/a Municipal.**

#### 2.3.4. Organizaciones y participación social

A lo largo de su historia, la población Juan Antonio Ríos ha sido reconocida por sus altos niveles de participación y organización social, rasgo que se mantiene hasta la actualidad en la opinión de los entrevistados. Existen 27 clubes de adultos mayores activos dentro de la población, siendo el territorio con mayor densidad de clubes a nivel comunal. La mayoría de éstos nacieron de forma espontánea y poseen una larga data, pero otros surgieron recientemente (dentro de los últimos 5 años) por medio del programa “Vínculos” del SENAMA, que es ejecutado por la Oficina del Adulto Mayor en el CEDIAM, y que a partir de la realización de diversas actividades cognitivas, físicas y/o recreativas, está orientado a que los adultos mayores de 65 años se conozcan y generen redes de apoyo y lazos comunitarios entre ellos. Al finalizar los procesos, y si es que los beneficiarios lo desean, se les apoya para que creen clubes de adultos mayores que les permitan seguir manteniendo los vínculos generados. Se destaca positivamente que, desde el programa, se les incita para que además de juntarse a conversar y compartir inquietudes, también realicen actividades recreativas o deportivas que impliquen ejercicio físico y/o el desarrollo de otras habilidades cognitivas o sociales, tales como yoga, teatro, bailes, gimnasia u otras.

Los entrevistados destacan también la existencia de numerosos clubes de fútbol en el sector, de los cuales varios ya no siguen activos, pero que en el pasado congregaron la participación de muchos vecinos que siguen viviendo en el barrio.

Con la pandemia, tanto los clubes de adultos mayores como los clubes deportivos dejaron de reunirse.

Específicamente dentro de la UV N°23, los vecinos entrevistados mencionaron que sólo hay clubes deportivos, pero no clubes de adultos mayores ni juntas de vecinos. Sin embargo, sí hay organizaciones de residentes de los mismos conjuntos de blocks, las cuales están orientadas principalmente a generar redes de apoyo para resguardar la seguridad en el barrio. Éstas sí han logrado seguir funcionando activamente durante la pandemia, a través de la utilización de WhatsApp.

“Club Deportivo México...En esa casona de madera hay un club deportivo mijo, ese es el que más he conocido yo... El otro es el Julio Ruiz, el Católico de Ríos, y todos esos... no era como antes, antes había efervescencia... antes esa cancha donde está el colegio, el consultorio, eran como veinte canchas y habían partidos...Todos los domingos y todos los días ahí”.

#### **Hombre inactivo 81 años.**

“Nosotros nacimos a raíz de un programa del Ministerio de Desarrollo social, junto con el municipio, que se llamaba “Vínculos”. Nosotros tuvimos una participación ahí con el programa de 1 año, en el cual la municipalidad aportaba los monitores y nos hacían visitas personales y colectivas una vez a la semana... eran asistentes sociales que nos orientaban respecto a nuestras necesidades propias, emocionales, económicas y sociales. Nos visitaban a domicilio. En ese contexto fue que nosotros, el grupo, decidió seguir participando juntos porque nos afianzamos...Nosotros egresamos ahí como 25 personas”.

#### **Dirigente/a Social.**

### 2.3.5. Prácticas de deporte y actividad física de las personas mayores

Según la opinión de los funcionarios municipales entrevistados, en comparación a otros territorios de la comuna, los residentes de la población Juan Antonio Ríos se destacan por sus altos niveles de práctica deporte y/o actividad física. Los factores históricos que contribuyen a esta situación son la alta densidad del tejido social y el hecho de que la infraestructura deportiva y la oferta pública de actividades a nivel comunal se han desarrollado prioritariamente en este territorio.

Por su parte, las personas mayores activas que fueron entrevistadas señalaron que las actividades físicas o deportivas que realizan más recurrentemente son las siguientes:

- Caminatas por la calle, parques y/o plazas del barrio.
- Rutinas de ejercicios en sus hogares.
- Participación en talleres deportivos o recreativos públicos, y dentro de estos, particularmente los efectuados por la Oficina del Adulto Mayor en el CEDIAM y CDI.
- En menor medida, participación en clubes deportivos.

Coinciden en que el factor que más determina la práctica por parte de las personas mayores es la presencia o ausencia de hábitos deportivos desarrollados desde la niñez. A esto se suma la disponibilidad de espacios adecuados para la práctica y de una oferta pública de actividades variada. El apoyo e incentivo de la familia contribuye a la práctica, pero no es determinante. Por otro lado, algunos entrevistados consideran que la falta de tiempo, debido a las largas jornadas laborales, es un factor importante durante la adultez, pero no así en la vejez, y en este sentido, se constataron experiencias de personas mayores recientemente jubiladas que durante su vida fueron inactivas, para las cuales contar con espacios y actividades adecuadas fue fundamental para la generación de nuevos hábitos de deporte y/o actividad física. Por último, se recalca que durante la pandemia, ha sido fundamental para la salud física y el bienestar mental de las personas mayores, que puedan practicar AF o deporte.

“(..) hay muchas más actividades desde hace mucho tiempo porque siempre estuvo la Corporación de deportes en el estadio, entonces ahí ya está como más establecido el tema de actividad física, te diría que ahí es el lugar donde ocurre todo lo deportivo en la comuna, es Juan Antonio Ríos”.

**Funcionario/a Municipal.**

“(..) es que siempre me ha gustado el agua, pero yo tenía pánico, por ejemplo, que me cayera el agua de la ducha helada, no, me desesperaba. Y cuando murió mi esposo, yo tenía que buscar algo para practicar porque yo quedé súper mal, entonces me metí al CEDIAM ahí en el gimnasio y había piscina...ah no -dije- yo tengo que aprender a nadar”.

**Dirigente/a Social.**

“(..) sobre todo en esto de la pandemia a mí se me ha hecho súper fácil... en mi casa yo leo mucho, hacemos deporte, tengo un personal training, hago yoga y también bailo por mi cuenta, me gusta bailar, entonces no se nos ha hecho pesado el encierro y ninguno de nosotros está con problemas psicológicos”.

**Hombre activo 67 años.**

### 3. COMUNA DE LO ESPEJO

#### 3.1. Información comunal

##### 3.1.1. Características Generales

Lo Espejo es una comuna urbana ubicada en el sector sur-poniente de la ciudad de Santiago de Chile. Durante el período prehispánico estuvo habitada por los picunches, luego entre los siglos XVII y mediados del XX fue ocupada por hacendados, entre ellos destacó Pedro Gutiérrez de Espejo, de quien deriva el nombre de la comuna.

En 1981 se crea la comuna de Lo Espejo, a partir de una subdivisión de las comunas de La Cisterna y San Miguel, pero la Municipalidad de Lo Espejo empieza a funcionar oficialmente recién en 1991. Lo Espejo tiene una superficie de 7 Km<sup>2</sup>, por el norte limita con Avenida Lo Ovalle (comuna de Pedro Aguirre Cerda); por el sur con Avenida Lo Espejo (comuna de San

Bernardo), por el oriente con la Ruta 5 Sur o Panamericana (comuna de La Cisterna) y por el poniente con la Autopista Central - Eje General Velásquez (comuna de Cerrillos).

Lo Espejo es una comuna pobre. El reporte comunal de la Biblioteca del Congreso (BCN, 2021) señala que la tasa de pobreza multidimensional en Lo Espejo es de un 37,5%, cifra significativamente más alta que el promedio de la RM (20,0%) y de Chile (20,7%), mientras que el porcentaje de hacinados en la comuna asciende a un 23,4%, en comparación con el 15,5% de la RM y el 14,6% en Chile.

En 2017, Lo Espejo tenía 98.804 habitantes<sup>9</sup>, Si se compara con años anteriores, se observa un decrecimiento poblacional sostenido. La disminución de la población es particularmente marcada en los grupos etarios entre 0 a 14 años y 30 a 44 años, mientras que la población mayor ha aumentado levemente.

**Tabla 10: Variación intercensal según rango etario 2002-2017**

<b>Tramo etario</b>	<b>2002</b>	<b>2017</b>	<b>Variación</b>
0-14	30.115	19.459	-10.656
15-29	26.523	24.487	-2.036
30-44	28.129	17.843	-10.286
45-64	17.767	25.449	7.682
65 a +	10.266	11.566	1.300

Fuente: PLADECO Lo Espejo 2020-2025

Otras características sociodemográficas de la comuna son el alto número de personas que declara pertenecer a algún pueblo originario -especialmente del pueblo mapuche-, que pasó de representar a un 3,65% en 2002 (4.117 personas) a un 10,39% en 2017 (10.265 personas) de la población comunal.

Se trata de una comuna segregada socio-espacialmente, ya que al estar atravesada por Avenida Américo Vespucio y la línea férrea, se dificulta la comunicación y el traslado entre los diferentes sectores de la comuna, especialmente para las personas mayores, ya que las pocas pasarelas que hay para cruzar la línea férrea están en altura y no cuentan con ascensores.

Desde junio 2021, la Municipalidad de Lo Espejo es dirigida por la alcaldesa Javiera Reyes Jara, del Partido Comunista de Chile, quien fue elegida con un 23,45% de los votos.

“(…) la principal segregación y la división de la comuna es la carretera [Vespucio] y la línea del tren. (...) del lado oriente hacia el lado poniente, tú tienes tres accesos solamente: Vespucio, Lo Ovalle y Eduardo Frei (...) En invierno aquí es bastante complejo el acceso de los adultos mayores a los lugares, entonces baja mucho la asistencia”.

**Funcionario Municipal.**

9. La proyección para el año 2021 es de 103.381 habitantes.

### 3.1.2. Situación de las personas mayores

El índice de adultos mayores- el cual expresa la relación entre la cantidad de personas mayores y la cantidad de niños y jóvenes en un determinado territorio-, proyecta que en 2021 el porcentaje de la población mayor de Lo Espejo sería de un 67,5%, cifra superior a la RM (61,7%) y la nacional (65,6%).

Según los entrevistados, la calidad de vida de la población ha mejorado si se compara con los inicios de los principales territorios de la comuna, como la población José María Caro y el Pueblo de Lo Espejo, especialmente en cuanto a la infraestructura y la dotación de servicios. En contraste, se plantea que las bajas pensiones y el aumento de la inseguridad han mermado la calidad de vida, especialmente de las personas mayores.

Existen juicios encontrados respecto a la imagen que la sociedad chilena tiene de las personas mayores en Chile. Algunos entrevistados manifiestan que se les respeta y considera más que antes, mientras que otros plantean que se les mira como “personas improductivas” y se les trata irrespetuosamente. A pesar de esto, las personas mayores tienen un rol preponderante en las organizaciones sociales activas de la comuna, sobre todo las mujeres, al punto que los clubes de adultos mayores son el segundo tipo de organización social más numerosa de la comuna.

**Tabla 11: Número de organizaciones sociales activas, 2002.**

<b>Tipo</b>	<b>N°</b>
Junta de Vecinos	29
Deportivas	216
Juvenil	44
Club Adulto Mayor	97
Otra	456
Total	842

Fuente: PLADECO Lo Espejo 2020-2025

Además, es habitual que las personas mayores que participan de iniciativas de deporte y AF formen clubes deportivos, como ocurre con el Club Deportivo Ritmo y Alegría, formado por personas mayores que participan de las actividades ejecutadas en el Gimnasio Municipal, y el Club Kinésico, formado por un grupo de personas que participan en las actividades del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Lo Espejo.

En el caso de las personas mayores que tienen un bajo nivel de participación social, los entrevistados consideran que se debe a desinformación, desinterés o problemas de movilidad.

“(…) antes cuando llegaron, ellos no tenían servicios básicos, no tenían luz, agua y eso está cubierto en todas las poblaciones los servicios básicos, por lo menos. Entonces, en ese sentido ellos consideran que tienen una aceptable calidad de vida”.

**Funcionario Municipal.**

“A mi parecer, no se le da la importancia que deberían tener los adultos mayores (...) porque para nosotros un adulto mayor es una biblioteca, entonces cada vez que se nos muere un adulto mayor en el Pueblo o donde sea que se vayan las personas, se nos está yendo una gran parte de nuestra historia”.

**Dirigente social.**

“(…)como que somos invisibles (...) no se nos protege, para ellos como que no somos un saco de sabiduría, los que formamos a los que están siendo ahora, nosotros somos viejos no más”.

**Mujer activa, 67 años.**

### 3.1.3. Institucionalidad y políticas municipales

La oferta municipal para las personas mayores proviene de la Oficina del Deporte y Recreación y de la Oficina del Adulto Mayor, las cuales dependen administrativamente de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), a lo que se suman parte de las actividades del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, que es ejecutado por el Departamento de Salud Municipal (programa MAS).

La Oficina del Adulto Mayor ejecuta el programa de “Integración socio-comunitaria de personas mayores”, el cual tiene entre sus objetivos implementar experiencias sobre temas y actividades innovadoras hacia los adultos mayores para incrementar su participación y promoción social.

En cuanto a la actividad física, con anterioridad a la Pandemia del COVID19, la Oficina del Adulto Mayor, en conjunto con el equipo del programa MAS, ofrecía el “Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caída” para las personas mayores de los sectores del Pueblo de Lo Espejo, las Dunas y del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM).

El principal objetivo del programa MAS es “prolongar la autovalencia del adulto mayor de 65 y más años, así como mejorar o mantener la condición funcional de quienes pertenecen a este grupo etario”. Sus beneficiarios son personas inscritas en FONASA y autovalentes<sup>10</sup>. Es dirigido por una dupla profesional, generalmente kinesiólogos, de cada uno de los Centro de Salud Familiar (CESFAM), uno de ellos ubicado en el Pueblo de Lo Espejo (CESFAM Pueblo Lo Espejo) y el otro en las cercanías de la UV N° 34 (Mariela Salgado<sup>11</sup>).

Por su parte, la Oficina del Deporte y Recreación tiene como objetivo “mejorar la calidad de vida de la población y favorecer la instalación de estilos de vida saludables a través de la implementación de una política integral deportivo/recreativa”. El trabajo con personas mayores ha consistido, básicamente, en la ejecución de talleres de baile y gimnasia entretenida, actividades financiadas por el Instituto Nacional del Deporte (IND) y que, hasta antes de la Pandemia, se hacía con una frecuencia de 2 o 3 veces a la semana.

---

10. Para conocer si la persona es autovalente se realiza el examen de medicina preventivo del adulto mayor (EMPAM). Según el PLADECO 2020-2025, 1.313 personas mayores participan del programa MAS (79%), de los 1.652 EMPAM realizados hasta junio 2019 en la comuna.

11. Los otros dos CESFAM son Clara Estrella y Julio Acuña Pinzón.

Según los entrevistados, el trabajo entre estas 3 unidades municipales se divide por el tipo de actividad, de esta manera la Oficina del Adulto Mayor y el programa MAS apuntan a la promoción de la salud de las personas mayores a través del ejercicio físico, mientras que la Oficina de Deportes y Recreación ofrece actividades deportivas de tipo recreativas. Entre los desafíos que tienen estas 3 unidades se halla el poder convocar a las personas mayores que no participan, las que son mayoría a nivel comunal.

**Tabla 12: Recintos deportivos**

<b>Recinto municipal</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Tipo de práctica</b>	<b>Año de construcción</b>
Estadio José María Caro	Particular <sup>12</sup>	Fútbol	s/i
Gimnasio Municipal	Municipal	Polideportivo	1996
Centro Deportivo Héroes Olímpicos	Municipal	Tenis	2018
Estadio Clara Estrella	Municipal	Fútbol	s/i

La comuna cuenta también con el Centro Deportivo Elige Vivir Sano, inaugurado en 2019 en la población Santa Olga y administrado por el IND. Sin embargo, las restricciones en la cantidad de participantes del centro deportivo han dificultado el trabajo en conjunto con la Oficina de Deportes y Recreación, incidiendo en una baja tasa de participación de los vecinos y vecinas de Lo Espejo.

El PLADECO 2020-2025 permite apreciar la distribución de la infraestructura para la AF y el deporte en los diferentes territorios de Lo Espejo, contando con un total de 45 unidades, donde los sectores de lo Sierra (A; B y C) y Santa Adriana son los que tienen mayor cantidad, en contraste con Lo Sierra E y el Pueblo de Lo Espejo.

**Tabla 13: Infraestructura para la AF y el deporte**

<b>UV</b>	<b>Sector</b>	<b>N° equipamiento</b>
24	Santa Adriana	6
25	Clara Estrella	4
26	Santa Olga	6
34	JM Caro sector B	1
35	JM Caro sector C	2
29	JM Caro sector D	2
31	JM Caro sector E	2
36	JM Caro sector F	4
37-C	Lo Sierra A, B y C	11
37-A	Lo Sierra E, Pueblo Lo Espejo	1
37-B	Lo Sierra 2, Valenzuela Llanos, Las Turbinas, Lo Sierra D, Jardines de Velásquez	6
Total		45

12. Asociación de Fútbol Cardenal Caro, quien tiene un comodato otorgado por el IND.

Además, la comuna cuenta con una ciclovía que cruza gran parte de la Av. Central Cardenal Silva Henríquez. Es una vía mal diseñada y muy deteriorada, y además esta desconectada de otras ciclovías, lo que dificulta la conectividad de los habitantes que se movilizan por este medio.

En cuanto a las áreas verdes, Lo Espejo dispone de 2,44 m<sup>2</sup> por habitante, con una superficie de mantención municipal de 240.000 m<sup>2</sup>, lo que sitúa a la comuna por debajo de la media en la RM (4,5 m<sup>2</sup>) y de las recomendaciones de la OMS (9 m<sup>2</sup>). Entre las principales áreas están el Parque Violeta Parra, el Parque Pablo Neruda (ambos en Santa Olga) y el Parque Las Américas (JM Caro), a lo que hay que sumar una extensa franja de terreno que se encuentra en el borde de la Avenida General Velázquez, donde la parte sur esta provista de una mayor cantidad de áreas verdes (árboles y pasto), juegos infantiles y bancas (JM Caro y Lo Sierra).

Otros espacios que brindan alternativas de deporte y actividad física para las personas mayores son las sedes de las organizaciones sociales y el CIAM, el que dispone de talleres municipales, como el taller de gimnasia entretenida que se venía desarrollando 3 veces a la semana antes de la pandemia, el de cueca y folclor (1 v/s) y el de baile entretenido (2 v/s).

“(…) captar a la población que no está participando y que no está activa socialmente, e irnos dividiendo el trabajo ahí entre todos (…). Y uno de esos motivos puede ser que no tenga la información de dónde se realiza la actividad, en el horario en que se realiza la actividad, quién realiza la actividad, cuáles son los beneficios de la actividad”.

**Funcionario Municipal.**

“(…) nosotros tratamos de trabajar ahí con tres talleres, uno de adulto mayor, uno de entrenamiento funcional y uno de baile; y resulta que en el de baile, nosotros le decíamos a la gente que fuera, y ellos nos sacaban a la gente porque decían ‘no, hasta veinte personas nomás (…) por un tema protocolar”.

**Funcionario Municipal.**

### **3.2. Sector b población José María Caro (uv n° 34)**

#### **3.2.1. Características Generales**

La población José María Caro (“La Caro”) se encuentra inserta en las comunas de Pedro Aguirre Cerda y Lo Espejo, sin embargo, la mayor parte de su población vive en esta última comuna. Es una de las poblaciones más grandes de Chile tanto por su extensión como por el número de habitantes. Sus límites comunales son Callejón Lo Ovalle (norte), la línea férrea (oriente), Av. General Velázquez (poniente) y Avenida Presidente Eduardo Frei Montalva (sur). En términos político-administrativo, corresponde a las UV(s) N° 34, 32, 28, 35, 29, 36 y 31 de Lo Espejo.

Los orígenes de “La Caro” se remontan a 1958, bajo la Presidencia de Jorge Alessandri Rodríguez, cuando la Corporación de la Vivienda (CORVI) comienza a planificar la población “Lo Valledor” en la zona sur del Gran Santiago, una solución que se estimaba que favorecería a 80 mil personas “sin casa”. Sin embargo, el proyecto original sufrió cambios, derivando en la creación de la población José María Caro en la parte sur del viejo fundo Lo Valledor, cuyo nombre es un homenaje al Arzobispo José María Caro Rodríguez, quien murió a fines de 1958.

Imagen 12: Mapa UV Lo Espejo.



Fuente: PLADECO 2020-2025

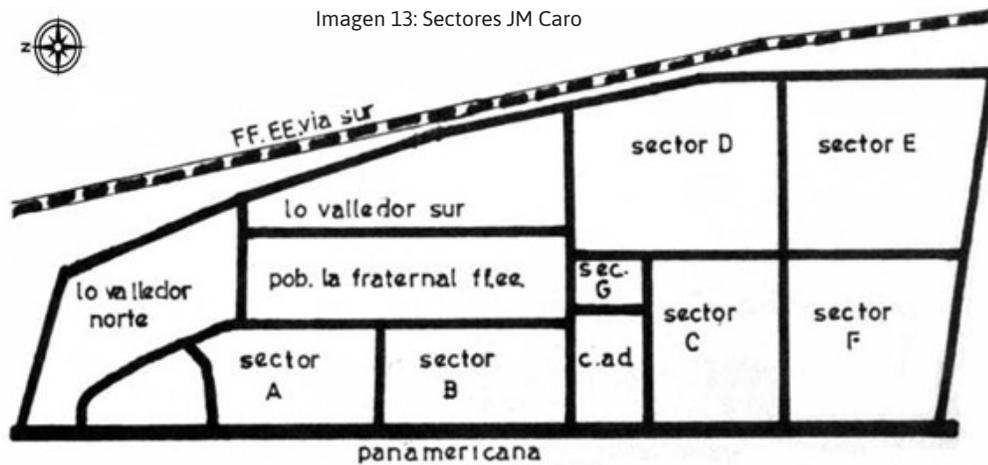
Los casi 100.000 habitantes que llegaron a “La Caro” fueron instalándose progresivamente. La primera parte en poblarse, en 1959, fue el cuadrante ubicado entre Callejón Lo Ovalle, Av. Cerrillos y la línea férrea y Buenaventura, territorio donde se ubican los habitantes del sector B, cuyos límites son: Callejón Lo Ovalle (norte), Av. Cerrillos (poniente), Buenaventura (sur) y Av. Central (oriente).

Hacia 1962 la población había adquirido su forma más definitiva, quedando dividida en 7 sectores, de la A a la G, los que diferían socio-económicamente y en cuanto a las soluciones habitacionales que recibieron por parte de la CORVI:

- Sector A y B. Empleados u obreros calificados, profesionales y miembros de las FF- AA. Estos últimos recibieron casas terminadas, de material sólido (ladrillo), con pastelones y rejas, mientras que el resto se les entregó una construcción provisoria de 2 piezas y 1 pozo negro, la cual podía ser ampliada mediante la autoconstrucción .
- Sectores C, D, E, F y G. Principalmente obreros de industrias o de la construcción, trabajadores del comercio y personas desempleadas. Los habitantes de los sectores D y E recibieron una casa de madera prensada, mientras que a los del F y G sólo se les entregó un sitio demarcado. Todos estos pobladores carecieron de servicios básicos (agua, luz y alcantarillado).



Imagen 13: Sectores JM Caro



Fuente: PLADECO 2020-2025

Otra de las características de la población en sus comienzos es la alta participación social. A mediados de 1960 existían en “La Caro” alrededor de 104 centros de madres y 112 clubes deportivos. Si bien hoy en día, la actividad deportiva ha ido menguando, aún persisten muchos clubes deportivos que se fundaron a fines de 1950 e inicios de 1960.

En cuanto al tamaño de su población, la UV N° 34 viene decreciendo a un ritmo mucho mayor que a nivel comunal, si entre 2002 a 2017 la población comunal paso de 112.429 personas a 98.804, con una variación intercensal de -12,1%, en el mismo lapso la población de la UV N° 34 paso de 2.607 a 2.104, con una variación intercensal de -19,2%

Los vecinos y vecinas de la UV N° 34 recuerdan que en sus inicios “La Caro” fue emplazada en un gran territorio descampado, desprovista de servicios y comercio, rodeada de chacras, grandes fundos y terrenos baldíos, los cuales eran propicios, especialmente, para la práctica del fútbol, tal como acontecía en la actual Av. Cerrillos, donde había un conjunto de canchas de fútbol muy concurridas por la población carina. Con el tiempo el sector se fue urbanizando, primero fue la extensión de los servicios básicos (agua, luz y alcantarillado), luego las mejoras en las casas, pasajes y calles. No obstante, este mismo crecimiento urbano fue reduciendo la cantidad de espacios deportivos disponibles.

Según la opinión de los entrevistados, la percepción sobre el trato a las personas mayores es diferente al comparar la UV N° 34 con el resto de los vecinos, de manera que en este sector de la población JM Caro hay mayor respeto y consideración hacia las personas mayores, también se manifiesta que, hoy en día, existen mayores expectativas de vida.

### 3.2.2. Entorno

Actualmente la UV N° 34 es un territorio eminentemente residencial y comercial<sup>13</sup>, conviviendo un comercio establecido, como almacenes, verdulerías, restaurant o servicios dentales, con el comercio informal o callejero instalado en sus principales arterias. No ocurre lo mismo con servicios como colegios o centros de salud, los cuales se ubican cerca del territorio.

13. No hay un colegio en el sector B, pero si varios que se ubican en sus cercanías.

Según el PLADECO 2020-2025, la UV N° 34 es uno de los sectores con menor dotación de infraestructura para la AF y el deporte de la comuna, contando con 1 sólo. El trabajo en terreno, por su parte, permitió identificar 1 recinto deportivo y 2 equipamientos deportivos (circuito de máquinas de ejercicio físico al aire libre). El recinto deportivo corresponde a una multicancha, ubicada en Av. Alberto Hurtado<sup>14</sup> y Av. Lo Ovalle, la cual se encuentra en buen estado, con un piso de buena calidad, iluminación, arcos con mallas y cierre perimetral. Sin embargo, en sus alrededores es posible ver un sitio eriazo donde se acumula mucha basura y se juntan personas a consumir alcohol, drogas y mendigar.

Imagen 14: Multicancha UV N°34



El primer circuito de máquinas de ejercicio físico al aire libre se ubica en el Parque Las Américas, situado en la calle Lo Ovalle entre Av. Central y Av. Alberto Hurtado. Comprende aproximadamente 10 máquinas de ejercicio, en buen estado, pero sin señalética que oriente sobre la forma de uso. El segundo circuito está instalado en una plaza ubicada en 6 poniente con 2 norte y corresponde a 4 máquinas de ejercicio, en buen estado y con señalética sobre la forma de uso. Además de estos 2 circuitos, hay una máquina de ejercicio en desuso al frente de una propiedad que está en Avenida 2 Sur, un poco más al poniente de Avenida Central.

Imagen 15: Circuito Máquina ejercicio al aire libre, Parque Las Américas.



14. Se trata de la ex Avenida Cerrillos, vale decir, la caletería de la Av. General Velázquez

En cuanto a las áreas verdes, existe el Parque de las Américas y una amplia franja de terreno que colinda con la Av. Alberto Hurtado. El parque fue construido a fines de la década de 1960 con el apoyo de la CORFO<sup>15</sup> y el Municipio de La Cisterna, actualmente está provisto de máquinas de ejercicio físico al aire libre, hay juegos infantiles, basureros y bancas, siendo un área limpia y bien mantenida. Por su parte, la franja que colinda con Avenida Alberto Hurtado se encuentra más desprovista de árboles y equipamiento por su lado norte, pero, por sobre todo, la práctica de deporte o actividad física de las personas mayores se encuentra limitada por las condiciones de seguridad del entorno, especialmente, en el horario nocturno.

Los vecinos y vecinas entrevistadas consideran que hay espacios suficientes para la práctica de deporte y actividad física, en especial teniendo presente que no hay más terrenos para construir nuevos espacios. También perciben que su barrio es bonito, pese a que hay mucha gente que bota basura en la calle. En cuanto a la seguridad, se plantea que es más seguro que otros sectores de la comuna, pero que hay mayor inseguridad que antes.

“(…) porque lo que es la 34 y la 35, me parece que el único parque que tienen es el de la Costanera, de la autopista; y ahí por lo general se para mucha gente allí a pedir plata o a consumir drogas, y eso al joven no lo aleja, pero al adulto mayor sí le genera inseguridad”.

**Funcionario Municipal.**

“está bien bonito (...), pero hay cierta hora, cierta hora, que es invadido, cabros, gente que viene a tomar, en las plazas, en los pastos, se ve mucha gente. Incluso, han habido, mi mamá vive ahí, yo vivo en Lo Ovalle, justo ahí frente a la plaza, y he escuchado peleas, disparos”.

**Hombre activo. 65 años.**

“Sí, me parece bonito, lo único nomás que la gente se ha puesto media cochina y tira la basura donde primero pillá. Ese es el tema. Seguro, todavía, pero a ratos se pone igual bien inseguro”.

**Dirigenta Social.**

### 3.2.3. Oferta de actividades

La oferta de actividades se ha visto condicionada por la pandemia, de manera que las sedes de las organizaciones deportivas y de la Junta de Vecinos de la UV N° 34 no están atendiendo público y menos ofreciendo actividades deportivas.

Antes de la Pandemia, el sector B contaba con una oferta deportiva para las personas mayores en diferentes puntos. En la sede de la Junta de Vecinos de la UV N° 34, la cual fue construida el año 1970, funcionaba 2 veces a la semana un taller de yoga gratuito, impartido por la kinesióloga del programa MAS y además había un taller de tango que les proporcionaba el Municipio. Otro espacio es el CIAM de Lo Espejo, que ofrecía taller de baile entretenido, gimnasia entretenida, cueca y folclor, mientras que en la sede del club Brasilia se realizaban clases de zumba 2

---

15. Muchos vecinos trabajaban en este organismo público en los inicios de La Caro.

veces a la semana para toda la población, las cuales funcionaban con un módico aporte de los participantes. La percepción de los entrevistados es que esta oferta era atractiva, contando con un público regular, pero que es una oferta insuficiente.

#### 3.2.4. Organizaciones y participación social

Los clubes deportivos y los centros de madres fueron las primeras organizaciones que se constituyeron en el sector B. Hoy en día, además, de la Junta de Vecinos de la UV N° 34, funcionan los Centro de Madres Orden y Patria, Isabel Riquelme (en la sede de la junta de vecinos de la UV N° 34) y John Kennedy, además de algunos clubes de adultos mayores, organizaciones folclóricas (Los Corraleros) y organizaciones deportivas que subsisten de los inicios de la población como el Brasilia (1962) y el Club Deportivo Unión Cultural. También, en 2 norte con 6 poniente, funciona la agrupación de mujeres “Recuperando Espacios”.

#### 3.2.5. Prácticas de deporte y actividad física de las personas mayores

Las prácticas de deporte y actividad física en personas mayores consisten en fútbol, especialmente, entre los hombres, una disciplina que en los inicios de la población practicaban hombres y mujeres y a la cual asistía la familia como público. Otras prácticas de las personas mayores son el ejercicio físico, el baile y las caminatas.

El crecimiento urbano fue disminuyendo la disponibilidad de espacios para la práctica deportiva, siendo uno de los primeros motivos que los entrevistados asocian a los bajos niveles de práctica. Otros motivos mencionados son la falta de motivación personal, la influencia de la familia, la salud, la seguridad, el trabajo y el rol de cuidadores y cuidadoras que aún tienen las personas mayores.

“Sí, había espacios para las mujeres también de, que se yo, de las naciones me acuerdo que se jugaba, basquetbol y fútbol que después empezaron a ‘pelotear’ las mujeres (...) Pero, resulta que aquí les cerraron, que antes eran las canchas ahí al costado, pusieron la autopista, entonces les quitaron mucho espacio, yo creo que eso fue todo lo que los llevo a esta cuestión el trago, las drogas y toda la cosa, porque antes tenían donde esparcirse”.

**Mujer activa, 72 años.**

“Sí, sí porque en mi casa, yo vivo con mi suegra, y a mi suegra la sacan a caminar todos los días, las sacan a caminar, mi cuñada la saca”.

**Hombre inactivo, 68 años.**

“En mis días libres mis hijos me dicen, en vez de estar aquí sentado, viendo una película, levántate en la mañana y anda a hacer ejercicio, si tenis de todo, para que pagar gimnasio, ya, y antes salías a correr porque estabas obligado (...) y mi pega es sedentaria”.

**Hombre inactivo, 68 años.**

### **3.3. Pueblo de lo espejo**

#### **3.3.1. Características Generales**

El Pueblo de Lo Espejo, también conocido como “Lo Espejo Viejo”, está inserto en la Unidad Vecinal N° 37-A. Sus límites históricos son: Jorge Guerra Squella (oriente), Autopista Vespucio Sur (norte), Avenida León de la Barra (poniente) y Av. Lo Espejo (sur).

Es el sector más antiguo de la comuna de Lo Espejo, la inauguración del ferrocarril entre Santiago y Rancagua, en 1857, permitió dinamizar al sector, tendencia que se mantuvo hasta mediados del siglo XX. Entre las décadas de 1960 y 1970, el Pueblo comenzó a integrarse a la ciudad de Santiago, primero conviviendo con campamentos y soluciones habitacionales por el lado norte (Av. Américo Vespucio), proceso que se aceleró en la década del 2000, cuando se comenzaron a pavimentar sus calles y se intensificó la subdivisión y venta de predios, lo que redundó, además, en la instalación de nuevas empresas y talleres.

Desde mediados del siglo XIX hasta la década de 1970 el Pueblo estuvo rodeado de grandes fundos y terrenos baldíos, estos últimos eran ocupados por los vecinos para jugar al fútbol, como acontecía en el actual sector de Las Turbinas, donde existían un conjunto de canchas de fútbol que eran muy concurridas los fines de semana. El crecimiento urbano del Pueblo fue reduciendo la cantidad de espacios deportivos disponibles.

En 2002, el Pueblo fue declarado zona típica de Santiago en virtud de las antiguas edificaciones (mansiones y casas-quintas) que aún se conservan, un logro de los vecinos y vecinas quienes en vano han podido ponerle freno al crecimiento industrial del sector .

En paralelo a la industrialización, ha ocurrido una disminución en el tamaño de su población, con un -17,1% entre los años 2002 y 2017, cifra mayor a la variación comunal (-12%) en el mismo período. Actualmente, el Pueblo es un territorio residencial e industrial, con una alta presencia de población migrante , lo cual es un factor de preocupación para un grupo de vecinos y vecinas del Pueblo ya que tienden a asociarlo a la violencia y a la delincuencia en el sector.

#### **3.3.2. Entorno**

Según el PLADECO 2020-2025, la UV N° 37-A es uno de los sectores con menor dotación de infraestructura para la AF y el deporte de la comuna, contando con 1 solo circuito de máquinas de ejercicio al aire libre ubicadas en la plaza principal del Pueblo, el cual se encuentra en buen estado, pero carece de infografía para su uso. El único recinto deportivo que existe es la cancha del club deportivo Correa Montt, ubicada en la calle Centenario, la cual se encuentra en mal estado y no tiene iluminación.

Imagen 16: Circuito máquinas ejercicio Plaza Pueblo Lo Espejo y cancha de fútbol Correa Montt.



En cuanto a las áreas verdes, en primer lugar está la ya mencionada plaza central del Pueblo, la cual está bien mantenida, cuenta con basureros y asientos, pero es poco ocupada por la población general, según los entrevistados porque un grupo de personas se instalan ahí diariamente para consumir alcohol o bien pernoctan en el lugar. En segundo lugar, la plaza Santa Ana, ubicada en la intersección de Av. Vespucio con Astaburuaga, un espacio que cuenta con juegos infantiles, tiene árboles y algo de pasto, pero que se ve descuidada y sucia producto que en sus inmediaciones tiene mucha basura acumulada<sup>20</sup>.

Imagen 17: Plaza Santa Ana.



En tercer lugar se ubica el Parque Landaeta, un lugar muy recordado por los paseos y caminatas que antiguamente podían dar los vecinos y vecinas del Pueblo, pero que actualmente está cercado, lo que impide el uso libre por parte de la comunidad, y que además es peligroso.

Los vecinos y vecinas entrevistadas consideran que hay pocos espacios y equipamiento para la práctica de deporte y actividad física en general y que son lugares inseguros. El estado de las veredas es otro aspecto que dificulta la participación deportiva de las personas mayores.

---

20. Esta plaza tiene un arco de baby futbol en una cancha que está en mal estado

“(…) lamentablemente se han estado vendiendo algunas viviendas y se han estado haciendo empresas, talleres, y se han ido perdiendo un poco lo que era el Pueblo de Lo Espejo, entonces hoy en día se ha ido convirtiendo un poco en una comuna, un sector mixto, no es tan residencial como era 50, 40 años atrás”.

**Dirigente Social.**

“Pero, resulta que ahí hay puras personas que están enfermas, que son drogadictos, que son alcohólicos, entonces ellos se toman la plaza”.

**Mujer activa, 67 años.**

“en el Pueblo (…) también se han ido implementando algunas máquinas de ejercicio en estos diferentes sectores que se han ido intentando potenciar, y eso también ha ayudado en cierta medida, a propiciar y a fomentar la actividad física”.

**Funcionario Municipal.**

### 3.3.3. Oferta de actividades

Con anterioridad al COVID-19, la sede de la Junta de Vecinos del Pueblo de Lo Espejo era un lugar estratégico para la práctica de actividad y ejercicio físico de las personas mayores. Una primera alternativa era el taller de gimnasia entretenida (IND), el que funcionaba 2 veces por semana durante 1 hora.

El programa MAS ofrecía diferentes tipos de actividades, como manualidades y ejercicio físico y mental, y era ejecutado en la sede de la JJVV antes de la Pandemia por una dupla de profesionales, generalmente kinesiólogos, del Consultorio del Pueblo de Lo Espejo de lunes a viernes. Los talleres “baila más” y de “artrosis” eran impartidos 1 vez a la semana, además 2 veces a la semana la población participante trabajaba por grupo (existían 5 grupos).

También, un grupo de mujeres, entre ellas personas mayores, participaban de clases de zumba 1 vez a la semana, durante 3 horas, las que eran dirigidas por una monitora y se realizaban en diferentes casas de las participantes.

La práctica del fútbol por personas mayores también tiene un espacio en el club deportivo Correa Montt, el que cuenta con jugadores mayores de 65 años.

Los vecinos y vecinas entrevistadas consideran que hay pocas actividades deportivas y físicas para las personas mayores, en especial, teniendo presente el ritmo creciente que afecta a la población mayor.

“Y en la 37 A, nosotros tenemos solamente los talleres municipales (…) Está ahí también el IND con un taller (…) De gimnasia entretenida”.

**Funcionario Municipal.**

“Bueno, en el sector de Pueblo de Lo Espejo, está la sede 37-A, que es una sede que arquitectónicamente entrega todos los factores para el fomento de la actividad física en sí, tienen baños, tienen el tema para lavarse las manos, tienen un buen espacio, cuentan con sillas también (...) Está la dupla de Pueblo de Lo Espejo”.

**Funcionario Municipal.**

### 3.3.4. Organizaciones y participación social

Los clubes deportivos son las primeras organizaciones que se constituyeron en el sector, manteniéndose vigente sólo el Club Correa Montt, organización fundada en diciembre de 1943 y que en la actualidad cuenta con una serie de personas mayores que compiten deportivamente (“viejos cracks”).

Otro tipo de organización que tiene muchos años en el sector son los centros de madres, entre los cuales destacan el 20 de Agosto y el Ferrari, entidades que se constituyeron hace 40 o 50 años atrás y que hoy en día están integradas por muchas mujeres mayores.

Los entrevistados y entrevistadas identifican otras organizaciones sociales, entre ellas la Junta de Vecinos, la Cruz Roja y organizaciones de adultos mayores, como “Gracias a la Vida” o “Vínculo y Esperanza”.

Al igual como sucede en el sector B de la JM Caro, se destaca la participación de las personas mayores en las organizaciones sociales del Pueblo de Lo Espejo, siendo el grupo más participativo en comparación con los otros segmentos etarios.

### 3.3.5. Prácticas de deporte y actividad física de las personas mayores

Gran parte de las personas mayores que participan de los talleres de ejercicio físico, gimnasia entretenida o zumba son socios y socias de las organizaciones sociales del Pueblo de Lo Espejo, en general mujeres. Los pocos hombres que participan en los talleres de la sede de la Junta de Vecinos además practican rayuela.

Las personas mayores que practican deporte, actividad física o ejercicio lo hacen por motivación propia, por salud o por el interés de compartir con sus pares. Por el contrario, la desinformación, la influencia de la familia y la sensación de inseguridad son los motivos que llevan a las personas mayores a desistir de las actividades deportivas que se realizaban en el Gimnasio Municipal o a no adherir a la práctica físico-deportiva, en especial, en las áreas verdes del sector.

“Antes venían más personas, pero ahora con esta cuestión (...) Yo por lo menos trato de venir, porque como tengo esta enfermedad de Parkinson, entonces esto ya me ayuda un poco [ejercitar] las manos, las piernas, salgo a caminar por ahí un poco”.

**Hombre activo, 75 años.**

“Si con ella bailaba, y los caballeros jugaban a la rayuela en el patio, era lindo (...) si y ojala que vuelva, porque ellas quieren volver”.

**Mujer inactiva, 67 años.**

“Porque necesitaba llenar mi espacio porque ya mis hijos se fueron hace rato y quede sola con mi marido (....) entonces ahí ya era entretenido porque había personas, gente con las que uno podía conversar (...) y mis compañeras también se incentivan solas y las que no las hijas le dicen ya vaya y después no quieren salir”.

**Mujer activa, 67 años.**

“Mira, yo he visto muy poco, muy poco, yo creo que en esta iniciativa de que los hijos, los nietos [que] estén viviendo [vayan] con ellos a la plaza, por ejemplo, o en las tardes que salgan a dar una vuelta, no”.

**Dirigente Social.**

## 4. RECOMENDACIONES

A partir de la opinión expresada por los entrevistados y lo observado en los seis barrios donde se realizaron los estudios de caso, se identifican recomendaciones que apuntan a solucionar las diferentes condicionantes sociales que inciden en que las personas mayores no practiquen deporte o AF ni participen de la oferta municipal.

### **Oferta de actividades**

- Involucrar de manera activa a las personas mayores en todo el proceso de la intervención: diseño, ejecución y evaluación.
- Desarrollar una oferta que sea parte de una estrategia integral, que aborde las diferentes dimensiones del envejecimiento activo, y que esté presente durante todo el proceso de envejecimiento, no solo al principio (actividades de promoción para personas no dependientes) y al final (actividades paliativas para personas dependientes).
- Ejecutar las actividades en espacios accesibles, seguros, cómodos y cercanos a las residencias de las personas mayores, facilitando la asistencia a quienes viven más lejos, a través de buses de acercamiento u otras acciones de esta índole.
- Propiciar el desarrollo de intervenciones extendidas en el tiempo, en las cuales las personas mayores se conozcan y generan relaciones afectivas y de pertenencia social hacia el grupo, para lo cual se recomienda propiciar espacios de conversación y/o recreación.
- Efectuar actividades intergeneracionales y familiares, a las que las personas mayores puedan acudir con sus nietos u otros niños a su cuidado, en las que se propicien espacios de recreación y aprendizaje mutuo. Al respecto, se destaca positivamente el programa de SENAMA denominado Asesores Seniors, que desarrolla talleres educativos con los menores que habitan en sus barrios, a cargo de personas mayores que durante su vida laboral se desempeñaron como profesores.
- Ampliar y diversificar la oferta de talleres y actividades teniendo en consideración a los

distintos grupos o tipos de personas mayores, según aspectos como su edad, género, estado físico, preferencias de práctica de AF, participación en clubes deportivos, u otras, en conjunto con las características sociodemográficas de la comuna o barrios, como la presencia de población perteneciente a pueblo originarios, migrantes, el nivel socioeconómico de los residentes u otras de esta índole.

- Incorporar más profesionales especializados en el trabajo con personas mayores.
- Para el desarrollo de actividades telemáticas, garantizar el acceso a internet y realizar talleres de alfabetización digital con las personas mayores, que se focalicen en enseñarles a usar redes sociales, como WhatsApp o Instagram, y plataformas de comunicación online, como Zoom.
- Hacerles llegar la información de las actividades a través de medios que efectivamente ellos utilicen, es decir, boca a boca y/o medios tradicionales principalmente.
- Realizar estudios o diagnósticos participativos para identificar las necesidades e intereses de las personas mayores que no participan de la oferta, y además, brindarles apoyo psicológico para incentivar su participación.

### **Entorno**

- Aumentar la cantidad y mejorar las condiciones de acceso a parques, plazas u otras áreas verdes de la comuna.
- Identificar los espacios públicos con mayor afluencia de personas mayores dentro de la comuna y, en conjunto con éstas, determinar qué tipo de acciones o modificaciones a su infraestructura contribuirían a que sean espacios más amigables, para luego implementarlas. Se señala que hay estudios internacionales que evidencian que cuando el diseño urbano se realiza pensando en que los espacios sean accesibles para las personas mayores y los niños, lo serán también para el resto de la población.
- Generar infraestructura o puntos de encuentro al interior de los barrios, que estén diseñados en función de las características y necesidades de las personas mayores, y que incentiven su recreación y la participación social.
- Disponer de monitores, tótems informativos o folletos que expliquen a los usuarios cómo utilizar las máquinas de ejercicio al aire libre, según su estado físico y edad.
- Contar con mayor seguridad pública en todo el barrio y particularmente en las plazas.

### **Otras recomendaciones**

- Realizar campañas comunicacionales para informar a las personas mayores respecto a la relevancia de la actividad física y el deporte para su calidad de vida.
- Realizar capacitaciones y entregar asistencia técnica y psicológica a los cuidadores de personas mayores, para entregarles herramientas que contribuyan a propiciar la realización de prácticas de AF adecuadas a la condición de la persona que cuidan.
- Impulsar a los establecimientos escolares de la comuna a que realicen actividades físicas y recreativas con los estudiantes y sus familias, en particular con sus abuelos u otras personas mayores que los cuiden.
- Incorporar profesionales y técnicos capacitados en el cuidado de personas mayores no autovalentes en los centros de atención de adultos mayores.
- Desde el nivel central, entregar información a los municipios sobre la forma de trabajar el deporte y la actividad física con las personas mayores.

Para poder implementar de buena forma la gran mayoría de estas sugerencias, es necesario generar una adecuada coordinación intersectorial al interior de los municipios y entre éstos y los organismos de nivel central involucrados en la temática. En este sentido, algunos entrevistados proponen generar un área o departamento de coordinación intersectorial que articule toda la oferta disponible y que no sea un comité intersectorial temático de “deporte y personas mayores” por ejemplo, sino que una división municipal especialmente dedicada a esto.

“Quizás podría hacerse una encuesta por unidad vecinal o por sector, para poder determinar qué tipo de interés tienen esas personas porque puede que la oferta programática no sea la que les guste”.

**Funcionario/a Municipal.**

“También aquí, por ejemplo, recomiendan implementar una consultoría psicológica para derribar las barreras mentales que impiden a algunos adultos mayores a atreverse a iniciar nuevas actividades”.

**Funcionario/a Municipal.**

“(…) la mayoría de los niños que va a los colegios tienen a sus abuelos, y la mayoría son los abuelos los que se hacen cargo de los niños y los llevan a los colegios (…) falta esta interacción donde los colegios trabajen con la comunidad educativa, no sólo con los niños”.

**Funcionario/a Municipal.**

“No tan solo con las bicicletas, sino que unas caminatas, que no sé te digo yo que alguien podría invitar a todos los abuelitos a hacer una caminata por el Pueblo de Lo Espejo”.

**Dirigente Social.**

“(…) los adultos mayores tienen una experiencia tremenda, tienen sabiduría que por supuesto que la juventud o la gente, el adulto joven no lo tiene, entonces quizás ellos pueden aportar desde otra ventana, no necesariamente verlos que carecen del rol productivo... pueden aportar tremendamente. Pero hay un vacío”.

**Dirigente/a Social.**

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### **Prácticas de actividad física y sedentarismo en las personas mayores**

- Existe abundante evidencia científica que demuestra que la AF y el ejercicio generan mejores condiciones físicas, cognitivas, sociales y emocionales en las personas mayores, ya que contribuyen a que mantengan su autonomía, reduzcan la demanda de cuidados y tengan una mejor calidad de vida.
- De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, las personas mayores deberían realizar al menos 150 minutos de AF moderada semanal, 75 minutos de AF intensa semanal o una combinación equivalente de ambos tipos de AF. Además, se sugiere alternar actividades de resistencia o acondicionamiento físico, de entrenamiento de fuerza, y de equilibrio, flexibilidad muscular (estiramientos) y otras funciones relacionadas con la movilidad.
- Las personas mayores constituyen un universo muy heterogéneo. En consecuencia, es posible encontrar una enorme diversidad de tipos o modalidades de práctica de AF. Al mismo tiempo, no existe un tipo de AF que se pueda considerar específica para las personas mayores, sino que por el contrario, se considera que son capaces de realizar las mismas prácticas que la población adulta, siempre que éstas se adapten a sus características.
- Pese a la gran diversidad de tipos de práctica de AF que realizan, la investigación permitió identificar modalidades que se dan con mayor frecuencia entre las personas mayores de los 6 barrios estudiados:
  - Caminar por la calle, parques y/o plazas del barrio o alrededores a éste, y en menor medida, trotar o correr en estos espacios.
  - Realizar rutinas de ejercicio en sus hogares, ir al gimnasio o utilizar las máquinas de ejercicio al aire libre.
  - Participar de actividades grupales o talleres a cargo de un monitor, tales como baile entretenido, zumba, acondicionamiento físico, yoga o pilates, entre los más habituales. Usualmente son organizados por el municipio u otra institución, y participan principalmente mujeres.
  - En menor medida, y sobre todo en el caso de los hombres, participar en clubes deportivos de fútbol.
- En su inmensa mayoría, las prácticas de AF en las persona mayores tienen un carácter recreativo, no competitivo.
- Con el inicio de la pandemia de COVID-19 y al igual que en el resto de la población nacional, los niveles de práctica de AF entre las personas mayores descendieron. Las estrategias sanitarias del gobierno implicaron que las personas mayores dejen de salir a caminar, el cierre de los recintos deportivos y la suspensión de los talleres municipales presenciales. A esto se sumó una mayor percepción de inseguridad en algunos

barrios. Junto a esto, su poco acceso a equipos y/o internet y sus bajos niveles de alfabetización digital, dificultaron que pudiesen realizar AF de forma telemática desde sus hogares.

- La adherencia a la práctica de AF en las personas mayores está determinada, en primer lugar, por factores individuales, como la motivación personal y la presencia de hábitos de AF a lo largo de la vida, y en menor medida, por factores socioculturales, como la posibilidad de hacer amistades, la disponibilidad de espacios adecuados a sus características o la oferta de actividades presente en los territorios. En el caso de personas mayores con algún grado de dependencia, es fundamental también el apoyo familiar y/o de cuidadores.
- A pesar de la abrumadora evidencia respecto de los beneficios de la AF a lo largo de la vida, y su incidencia en la calidad de vida en la vejez, el 72,2% de las personas mayores en Chile no realizan AF de manera regular. Esto se explica por razones físicas asociadas a la edad, como la aparición de enfermedades y/o problemas de salud, pero también por factores socioculturales, siendo los principales:
  - Predominio de una cultura sedentaria, ausencia de hábitos de AF.
  - Representación social pasiva e inactiva de la vejez.
  - Entorno físico no adaptado a sus características y necesidades.
  - Sensación de inseguridad social y tener que realizar labores de cuidado de otras personas mayores o integrantes del hogar, especialmente en los barrios más vulnerables.
  - Baja oferta de actividades para personas mayores en los territorios.
  - Políticas públicas insuficientes para las personas mayores.

### ***Diseño de políticas públicas, planes y programas para las personas mayores***

- En Chile, la inactividad física no es un problema específico de las personas mayores, ya que la población inactiva es mayoritaria en todas las etapas de la vida adulta.
- Existe una baja inversión global en la AF y el deporte por parte del Estado, que durante los últimos años se ha focalizado en la construcción de recintos para el deporte de alto rendimiento y estadios concesionados a clubes de fútbol profesional, en desmedro de la inversión a nivel comunal y barrial.
- Los Estados que suscribieron la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, entre ellos Chile, están obligados a tener en cuenta los intereses y las necesidades de las personas mayores para el desarrollo de actividades de esparcimiento y deportivas. Sin embargo, históricamente, las políticas públicas en materia de envejecimiento han estado construidas desde una perspectiva asistencialista y biomédica de la vejez, enfocada en el acceso a salud y pensiones y en el “cuidado de las personas mayores”, especialmente en situación de dependencia.
- Diversos organismos internacionales recomiendan avanzar hacia una consideración del bienestar de las personas mayores en un sentido más amplio, poniendo al centro

la idea de “calidad de vida”. Esta abarca aspectos como la salud, las redes familiares y de amigos, el entorno físico, la felicidad y la satisfacción. A partir de 2019, el Estado chileno adoptó la idea de “envejecimiento positivo”, que pone como desafío el que las personas mayores gocen de buenos niveles de salud, integración y bienestar subjetivo.

- Para incrementar la práctica de AF entre la población general se requiere concretar estos principios en una política integral de largo plazo, desde un enfoque de derechos, que garantice la continuidad de la práctica de AF a lo largo de todo el ciclo vital. En el intertanto, es necesario desarrollar planes y programas de intervención dirigidos a fomentar la práctica de AF de las personas mayores en Chile, adecuadas a su realidad actual.
- Para el desarrollo de estas políticas y programas, se proponen las siguientes recomendaciones:
  - Desarrollar políticas y programas que articulen los diferentes factores que inciden en la práctica de AF en las personas mayores, basados en evidencia científica y en la revisión crítica de modelos internacionales.
  - Diseñar las intervenciones en conjunto con las personas mayores, implementando mecanismos de participación ciudadana y elaborando diagnósticos previos de y con las comunidades.
  - Diseñar políticas e intervenciones focalizadas en los diversos grupos o tipos de personas mayores, considerando variables sociodemográficas, hábitos de AF, niveles de participación social, redes familiares, capacidades físicas e intelectuales, sistemas de valores, expectativas y preferencias, entre otras.
  - Diseñar políticas e intervenciones descentralizadas que consideren las características de los diferentes territorios y culturas presentes en el país.
  - Generar iniciativas innovadoras y con continuidad en el tiempo que no dependan de la administración de turno.
  - Desarrollar evaluaciones cualitativas y cuantitativas para medir el impacto de las políticas e iniciativas.
  - Fomentar la investigación en prácticas de AF en personas mayores dependientes y sus cuidadores
- El despliegue de una estrategia integral de estas características exige una adecuada coordinación intersectorial entre las diferentes instituciones de nivel central (SENAMA, MINSAL, MINDEP, SENADIS, otras), el gobierno regional, los municipios y las organizaciones sociales formales e informales presentes en los territorios (juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, centros de madres, clubes deportivos, otras).

## **Representaciones Sociales de la Vejez**

- La evidencia científica demuestra que las imágenes y representaciones compartidas sobre cualquier grupo social pueden influir de manera positiva o negativa en sus prácticas de AF y reproducir formas de discriminación.
- En Chile, como en muchas sociedades de América Latina y del resto del mundo, subsisten en el ideario colectivo diversos mitos en relación a la vejez, que se reproducen en las conversaciones cotidianas, medios de comunicación y otros ámbitos, y que vinculan la vejez con la pérdida de atributos positivos, enfermedades, discapacidades y dependencia. Surge la figura del “viejo” o anciano, una persona pasiva, inactiva, obsoleta, enfermiza, vulnerable e improductiva.
- De acuerdo a esta visión negativa de la vejez, las personas mayores necesitan descansar y deben evitar los riesgos, dolor e incomodidad que conlleva la AF, en especial en el caso de personas de edad muy avanzada o con problemas de salud.
- En los 6 barrios estudiados en esta investigación predomina esta visión negativa de la vejez. Las personas mayores reportan ser vistas como ciudadanos con capacidades cognitivas deterioradas y que no aportan al desarrollo del país, recibiendo un trato caritativo, asistencial e infantilizado.
- Este fenómeno forma parte de una discriminación más amplia hacia las personas mayores, identificada bajo los conceptos de “edadismo” o “viejismo”, y que se manifiesta en prácticas asistencialistas y/o vejatorias hacia las personas mayores.
- En estos 6 barrios capitalinos, tal como sucede a la largo de Chile, el edadismo se evidencia en que las condiciones de vida de las personas mayores en general son más precarias, identificándose cuatro problemas prioritarios: i) alta presencia de enfermedades crónicas e insuficiente acceso a la salud; ii) pensiones e ingresos muy bajos, iii) obligación de realizar tareas del hogar y/o de cuidado de niños, niñas u otras personas dependientes; y iv) sensación de abandono, soledad y retraimiento social.
- En el discurso público coexiste también otra visión de la vejez, que se presenta principalmente en la publicidad y el mercado del tiempo libre y la recreación, y que promueve la figura del “adulto mayor”, una persona autónoma, activa y participativa, que aprovecha esta etapa de la vida para el disfrute y la recreación, con un aspecto físico más joven. Se trata de un estereotipo que resulta inalcanzable para la mayoría de las personas mayores que habitan en los 6 barrios estudiados, como también para gran parte de la población mayor de Chile y América Latina.
- Ambas representaciones sociales predominantes sobre la vejez instalan entre muchas personas mayores la sensación de fragilidad e incapacidad, y estimulan la resignación y el fatalismo frente al deterioro relacionado con la edad, inhibiendo la práctica de AF y otras actividades de autocuidado. De este modo, contribuyen a convertir a las personas mayores en “viejas”.

- En Chile, de la mano de la revuelta social y el posterior proceso constituyente, se ha logrado una incipiente visibilización de estas problemáticas y se ha logrado instalar en el imaginario colectivo la exigencia por mayor reconocimiento y dignidad para las personas mayores.
- Para avanzar hacia una mayor integración y participación de las personas mayores, incluyendo la práctica de AF, es necesario generar un cambio cultural, que permita erradicar estos estereotipos y promover una comprensión más integral de la vejez, que reconozca y valore su enorme diversidad. En este sentido, se recomienda realizar acciones de comunicación, sensibilización y/o difusión dirigidas a todos los grupos etarios, a través de medios de comunicación u otros canales disponibles, que aumenten el conocimiento circulante en la sociedad en torno a la vejez, el envejecimiento saludable y los derechos de las personas mayores.
- En el ámbito específico de la AF, estas acciones comunicativas deben visibilizar ejemplos socialmente positivos, instalando como idea central la “vida activa” y su relación con una mejor calidad de vida, en un sentido amplio e integral. Deben evitarse las representaciones estereotípicas de la vejez y los mensajes centrados en el miedo a la enfermedad, en el “deporte” (ya que este se asocia más al desempeño y la competencia) o en la figura del “adulto mayor” (ya que muchas personas sobre 60 años no se auto identifican con este grupo etario).

### **Participación social de las personas mayores**

- La OMS identifica el apoyo social como un determinante clave del envejecimiento activo, debido a la importancia de los lazos sociales para la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas mayores. La fuente más importante de apoyo social para las personas mayores es su familia, y en segundo lugar, sus amigos.
- La participación de las personas mayores en todo tipo de organizaciones sociales favorece de manera decisiva sus posibilidades de hacer AF. La evidencia internacional muestra los beneficios de pertenecer o ingresar a una organización social al momento de jubilar, o durante otros acontecimientos de la vida. Igualmente, algunas personas mayores prefieren realizar AF de manera individual, o bien no se sienten cómodas en grupos heterogéneos.
- Las actividades sociales informales con amigos/as son beneficiosas para diversos aspectos del bienestar de las personas mayores, y en este sentido, la realización de AF grupal resulta especialmente pertinente para la mayoría de las personas mayores.
- La importancia de este factor se evidenció en los 6 casos estudiados, de manera tal que la práctica de AF entre las personas mayores, fue mayor en los barrios que se caracterizaban por una mayor participación y/o densidad del tejido social. La principal razón de esto es que varias personas mayores realizan AF a través de las organizaciones sociales en las cuales participan, ya sean clubes de adultos mayores, centros de madres o clubes deportivos, entre las más habituales. Al mismo tiempo, la pertenencia a estas organizaciones facilita el contacto de esta población con el municipio e incrementa sus posibilidades de informarse y participar de la oferta pública.

- Considerando la relevancia que tiene la participación social para la para la práctica de AF entre las personas mayores, se recomienda:
  - Incentivar y facilitar la participación social y la pertenencia a organizaciones sociales comunitarias de las personas mayores.
  - Propiciar la realización de AF en contextos grupales, donde puedan generar amistades y sentido de pertenencia al grupo.

### **Entorno físico**

- Entre las prioridades que los organismos internacionales identifican para avanzar en un envejecimiento saludable y activo se encuentra la creación de un entorno adecuado para las personas mayores. En ese sentido, la evidencia científica apunta a contar con espacios accesibles, adaptados y seguros.
- En particular, en América Latina la evidencia científica ha identificado un conjunto de factores del entorno físico que inciden en la práctica de AF en las personas mayores: el nivel de urbanización, el acceso percibido a las instalaciones recreativas y la densidad de las instalaciones para hacer ejercicio.
- La mayoría de las ciudades de Chile presentan una serie de obstáculos para una mayor práctica de AF por parte de las personas mayores. Las principales son:
  - La creciente escasez de áreas verdes producto del descontrolado crecimiento urbano, lo que afecta especialmente a las personas mayores, por cuanto una parte significativa de sus prácticas de AF se realiza en el espacio público, más que en recintos deportivos.
  - La mayoría de las áreas verdes y recintos deportivos no cuentan con adaptaciones necesarias para su uso por parte de personas mayores y/o con movilidad reducida. Tampoco hay información disponible para las personas mayores respecto a los espacios que sí cuentan con estas condiciones.
  - En general, el equipamiento urbano no es amigable con las personas mayores. Entre otras dificultades, se menciona el mal estado de las veredas, mala iluminación y semáforos muy breves.
  - En la mayoría de las comunas de ingresos medios y bajos, las personas mayores no disponen de recintos o áreas verdes seguras, accesibles y cercanas, lo que las obliga a utilizar el transporte público para acceder a ellos, el cual no ofrece un buen servicio y tiene un costo económico elevado.
  - La creciente percepción de inseguridad y temor a la delincuencia desincentiva el uso del espacio público, en particular por parte de los grupos sociales potencialmente más vulnerables, incluyendo las personas mayores.

- Más que las características generales de la ciudad, son las condiciones físicas de cada vecindario (barrio) las que más influyen en la práctica de AF entre las personas mayores, especialmente en relación al diseño de los espacios, la percepción de seguridad y la estética.
- En los 6 barrios estudiados existe una subutilización de las áreas verdes y la infraestructura deportiva por parte de las personas mayores, que se intensificó más aún a partir de la pandemia. Pese a que en algunos de los barrios estudiados se han realizado importantes inversiones en infraestructura deportiva y/o áreas verdes en los últimos años, estas se ha orientado más a promover y facilitar la práctica de AF y deporte en los niños, jóvenes y/o adultos, más que entre las personas mayores.
- Para estimular la práctica de AF entre las personas mayores inactivas, se sugieren las siguientes recomendaciones para el diseño o el mejoramiento del entorno físico:
  - Aumentar la cantidad de parques, plazas u otras áreas verdes y mejorar las condiciones de acceso y usabilidad para las personas mayores.
  - Disponer de superficies permeables, fuentes y cuerpos de agua y zonas de ejercicios para personas mayores.
  - Concebir estos espacios como lugares de encuentro y participación generacional e intergeneracional.
  - Contar con transporte hacia los lugares de ejercicio, de modo que las personas mayores puedan trasladarse oportuna y cómodamente.
  - Mejorar el equipamiento, infraestructura y mobiliario disponible en el barrio, como por ejemplo incorporar bancos con respaldo, baños y espacios con sombra en las plazas o parques.
  - Disponer de mayor seguridad en el entorno físico, especialmente en aquellos espacios que se usen para la práctica de las personas mayores.
  - Disponer de tótems informativos o folletos que expliquen a los usuarios cómo utilizar las máquinas de ejercicio al aire libre, según su estado físico y edad.

### **Oferta de actividades**

- Diferentes organismos internacionales han establecido recomendaciones para promover la AF entre las personas mayores. Sin embargo, para que éstas sean efectivas es importante tener en cuenta la heterogeneidad de la población mayor, considerando su edad, condición de salud y hábitos, entre otros factores.
- Para estimular la participación de las personas mayores inactivas se debe tener en cuenta el clima, ya que la evidencia demuestra que prefieren condiciones climáticas agradables para realizar AF.

- La evidencia obtenida a través de las entrevistas y los estudios de casos permite aseverar que entre las condiciones que limitan la AF en las personas mayores se encuentra una oferta de ocio inadecuada, ya sea porque está orientada a los jóvenes o porque está situada lejos del hogar. La accesibilidad económica es otro aspecto clave, ya que los costos asociados a los programas de AF pueden constituirse en un obstáculo importante para poder participar, tanto para las personas de bajos ingresos como para otras que no desean gastar dinero en AF.
- En los 6 barrios estudiados es posible identificar una oferta de actividades organizada principalmente por el sector público, la que tiene las siguientes características:
  - Una parte de la oferta se compone de talleres deportivos para toda la comunidad (baile entretenido, yoga, gimnasia, otros) y tiene una alta participación de personas mayores, principalmente mujeres.
  - Otra parte de la oferta de actividades se compone de talleres de ejercicio físico dirigidos a personas autovalentes, como sucede con el programa MAS. Destaca también la alta participación de mujeres mayores.
  - Se desarrolla principalmente en recintos deportivos municipales o en sedes sociales, subutilizando las áreas verdes, parques y circuitos de máquinas de ejercicio al aire libre que existen en cada barrio.
  - En la mayoría de las comunas estudiadas, se trata de una oferta poco articulada debido a la baja coordinación intersectorial entre las diferentes áreas o unidades municipales vinculadas a la temática.
- En el contexto de la pandemia de COVID 19, algunas de las comunas estudiadas adaptaron su oferta de actividades telemáticamente, de esta manera con el apoyo de clubes deportivos y juntas de vecino se siguió ofreciendo clases online de AF para las personas mayores, funcionando mejor en aquellas personas mayores que eran asesoradas por personas más jóvenes en el uso de TICs. Junto al conocimiento sobre el uso de TICs, otra limitación importante es el acceso a internet por parte de las personas mayores.
- La evidencia obtenida aporta un conjunto de recomendaciones para tener en cuenta en el diseño de la oferta de actividades:
  - Involucrar de manera activa a las personas mayores sedentarias y no sedentarias en todo el proceso de la intervención: diseño, ejecución y evaluación.
  - Realizar diagnósticos participativos, encuestas u otros métodos de consulta, que contribuyan al diseño y evaluación de las actividades.
  - Aplicar pruebas de capacidad física o funcionalidad para la prescripción de ejercicios adecuados para cada persona, de acuerdo con sus capacidades de equilibrio, fuerza, potencia, flexibilidad y resistencia.

- Ampliar y diversificar la oferta de talleres y actividades teniendo en consideración las características y necesidades de los distintos grupos o tipos de personas mayores. Se sugiere considerar aspectos como su edad, género, estado físico, preferencias de práctica de AF, participación en organizaciones comunitarias, nivel socioeconómico, etc.
- Contar con un equipo humano estable, capacitado y comprometido, que esté a cargo de la planificación, realización y evaluación de las actividades.
- Ejecutar las actividades en espacios accesibles, seguros, cómodos y cercanos a las residencias de las personas mayores, facilitando la asistencia a quienes viven más lejos a través de buses de acercamiento u otras acciones de esta índole.
- Propiciar el desarrollo de intervenciones extendidas en el tiempo, en las cuales las personas mayores se conozcan y generan relaciones afectivas y de pertenencia social hacia el grupo, para lo cual se recomienda propiciar espacios de conversación y/o recreación.
- Efectuar actividades intergeneracionales y familiares, a las que las personas mayores puedan acudir con sus nietos u otros niños a su cuidado, en las que se propicien espacios de recreación y aprendizaje mutuo.
- Fomentar la asociatividad entre las organizaciones que trabajan con personas mayores a escala local y la intersectorialidad entre los organismos públicos, con el objetivo de aunar esfuerzos y desarrollar una oferta que sea parte de una estrategia integral.
- Contar con productos de difusión o información sobre la oferta de actividades y sus beneficios, y hacerla llegar a través de medios que efectivamente las personas mayores utilicen (medios tradicionales principalmente).
- Para el desarrollo de actividades telemáticas, garantizar el acceso a internet y realizar talleres de alfabetización digital con las personas mayores, que se focalicen en enseñarles a usar redes sociales, como WhatsApp o Instagram, y plataformas de comunicación online, como Zoom.

## BIBLIOGRAFÍA

- Annear MJ, Cushman G, Gidlow B (2008). Leisure time physical activity differences among older adults from diverse socioeconomic neighborhoods. *Health Place*. 2009 Jun;15(2):482-490. doi: 10.1016/j.healthplace.2008.09.005. Epub 2008 Oct 14. PMID: 19038571.  
Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.09.005>
- Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T., Cushman, G., Gidlow, B., & Hopkins, H. (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: A systematic review. *Ageing and Society*, 34(4), 590-622. doi:10.1017/S0144686X1200116X
- Aranco N, Stampini M, Ibararán P & Medellín N (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe.  
Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- “Aranda, M. (2018) Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2018; 17(5):813-825. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
- Arango, C., Paéz, D., Reis, R., Brownson, R. & Parra, D. (2013): Association between the perceived environment and physical activity among adults in Latin America: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*.  
Disponible en <http://www.ijbnpa.org/content/10/1/122>
- Arnold, M., Herrera, F., Massad, C. & Thumala, D. (2018). Quinta encuesta nacional de inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile: Opiniones de la población chilena respecto al envejecimiento poblacional. Santiago. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2018. Disponible en [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA\\_libro\\_5ta\\_encuesta\\_BAJA\\_libro\\_final\\_JULIO.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_5ta_encuesta_BAJA_libro_final_JULIO.pdf)
- Arnold, M., Thumala, D., Urquiza, A. & Ojeda, A. (2007): Exclusión social de los adultos mayores. Congreso XXVI Asociación Latinoamericana de Sociología (Alas). Guadalajara, México, 22-26 agosto. Disponible en <http://cdsa.academica.org/000-066/483.pdf>
- Australian Government Department of Health and Ageing (2013). Recommendations on physical activity for health for older Australians. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/phd-physical-rec-older-guidelines>
- Bangsbo J, Blackwell J, Boraxbekk C, et al (2019): Copenhagen Consensus statement 2019: physical activity and ageing. *British Journal of Sports Medicine*.  
Disponible en <https://bjsm.bmj.com/content/53/14/856>
- Baquero-Larriva, M. T., & Higuera-García, E. (2019). Factores ambientales que influyen en el uso del espacio público para las personas mayores en Madrid/Environmental factors influencing the elderly's use of public spaces in Madrid. *Urbano*, 22(40), 108 - 126. <https://doi.org/10.22320/07183607.2019.22.40.06>

- Centro de Políticas Públicas UC (2017). Adultos Mayores: un activo para Chile. Disponible en <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2017/06/Adultos-Mayores-un-activo-para-Chile.pdf>
- Consejo Superior de Deportes (2010) Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte A+D. Disponible en <http://www.planamasd.es/sites/default/files/recursos/libro-plan-a+d.pdf>
- Consejo Superior de Deportes (2011) Guía de Actividad Física para el Envejecimiento Activo de las Personas Mayores. Disponible en <http://www.planamasd.es/sites/default/files/programas/medidas/actuaciones/WEB-GUIA-MAYORES%20versi%C3%B3n%20publicaci%C3%B3n.pdf>
- De la Villa Moral Jiménez, M (2017). Programas intergeneracionales y participación social: la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. *Universitas Psychologica*, 16(1), 157-175. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.pips>
- EuroHealthNet (2012). Healthy and active ageing. Disponible en <http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/featured/Healthy%20and%20Active%20Ageing.pdf>
- European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP-AHA) (2013). Innovation for age-friendly buildings, cities and environments. A compilation of good practices. Action Group on Innovation for Age-friendly buildings, cities and environments. Disponible en [https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp\\_d4.pdf](https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp_d4.pdf)
- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M & Cieza A (2010) Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública* 2010; 84: 169-184. Disponible en <https://scielosp.org/pdf/resp/2010.v84n2/169-184/es>
- Flores R (2013). Modelo de Cultura Física para Personas de Edad Avanzada. Disponible en <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/modelo-de-cultura-fisica-para-personas-de-edad-avanzada>
- Flores R (2018). Modelo de Cultura Física para Personas de Edad Avanzada. Disponible en <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/modelo-de-cultura-fisica-para-personas-de-edad-avanzada>
- Franco MR, Tong A, Howard K, et al (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine* 2015;49:1268-1276. Disponible en <https://bjsm.bmj.com/content/49/19/1268>
- Gutiérrez, J. & Ibarra, B. (2018). "Viejismo" en la tercera edad y su relación con el autocuidado de la salud física (tesis de pregrado). Universidad de Chile. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173867>
- Huenchuan, S. (ed.) (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)

- Huxhold, O., Miche, M., & Schüz, B. (2013). Benefits of having friends in older ages: differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 366–375, doi:10.1093/geronb/gbt029.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2018). Memoria de los XXVII Juegos Nacionales Deportivos y Culturales de las Personas Adultas Mayores. Disponible en <https://www.gob.mx/inapam/documentos/memoria-de-los-xxvii-juegos-nacionales-deportivos-y-culturales?idiom=es>
- Izquierdo M (2019). Prescripción de ejercicio físico. El programa Vivifrail como modelo. *Nutr Hosp* 2019;36(N.º Extra 2):50-56. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02680>
- Izquierdo M (s/a).Guía de prescripción Vivifrail. Disponible en <http://vivifrail.com/wp-content/uploads/2020/02/Pasaporte-sanitarios.pdf>
- Jorquera, Pamela (2010). Vejez y envejecimiento: Imaginarios sociales presentes en los textos escolares oficiales del Ministerio de educación chileno. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad*, 22, 132-165. Facultad de Ciencias Sociales, Santiago de Chile, Chile. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311224767007>
- Kosteli M-C, Williams S & Cumming J (2016). Investigating the psychosocial determinants of physical activity in older adults: A qualitative approach, *Psychology & Health*, 31:6, 730-749, DOI: 10.1080/08870446.2016.1143943
- Lindsay Smith, G., Banting, L., Eime, R. et al. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 14, 56 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8>
- Lindsay-Smith, G., O’Sullivan, G., Eime, R. et al (2018) A mixed methods case study exploring the impact of membership of a multi-activity, multicentre community group on social wellbeing of older adults. *BMC Geriatr* 18, 226 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0913-1>
- López, G. (2008). Culturas Juveniles Poblacionales y Poder Local: ¿qué papel para la memoria social? Algunos sectores de la José María Caro (1997-2006).
- Martín-Moya, R., Ruiz-Montero, P. J., Rivera-García, E., & Leeson, G. (2020). Psychological and environmental factors for older adults to exercise: a systematic review. *Revista de psicología del deporte*, 29(2), 0093-104. <http://hdl.handle.net/10481/63196>
- Massone, F. (2010). Experiencias del cuerpo en movimiento durante la vejez. Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores de la comuna de Ñuñoa (tesis de pregrado). Universidad de Chile. Disponible en [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106283/cs-massone\\_f.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106283/cs-massone_f.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Mayne-Nicholls, A. (2017). Revalorización de la memoria colectiva en el barrio Pueblo Lo Espejo, comuna de Lo Espejo. *Revista BEGEO*, N°5. Disponible en [http://geografia.uc.cl/images/exalumnos/begeo/begeo\\_2017/BEGEO17\\_Mayne-Nicholls.pdf](http://geografia.uc.cl/images/exalumnos/begeo/begeo_2017/BEGEO17_Mayne-Nicholls.pdf)

- Miguel Ángel CARRASCO-GARCÍA, ET AL. (2020). Representaciones sociales del envejecimiento en Chile: cuando las noticias distorsionan, desinforman y enferman. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4110856>
- Ministerio de Desarrollo Social (2012). Política Integral de Envejecimiento Positivo 2012-2025. Disponible en [https://vifadultomayor.files.wordpress.com/2016/12/senamalibropolicas\\_.pdf](https://vifadultomayor.files.wordpress.com/2016/12/senamalibropolicas_.pdf)
- Ministerio de Salud de Chile (2017). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017. Primeros resultados. Disponible en [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)
- Ministerio del Deporte (2016). Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025. Disponible en <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/380>
- Ministerio del Deporte (2017). Política Regional de Actividad Física y Deporte 2017-2025. Región Metropolitana. <https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3593/13.%20Pol%C3%ADtica%20Regional%20de%20Actividad%20F%C3%ADsica%20y%20Deporte%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Municipalidad de Independencia (2015). Plan de Desarrollo Comunal 2015-2020. Disponible en [https://www.independencia.cl/wp-content/uploads/2015/08/plan\\_desarrollo.pdf](https://www.independencia.cl/wp-content/uploads/2015/08/plan_desarrollo.pdf)
- Municipalidad de Lo Espejo (2019). Plan de Desarrollo Comunal Lo Espejo 2020 -2025.
- Municipalidad de Recoleta (2020). Plan de Desarrollo Comunal 2020-2026. Tomo I: Informe de caracterización comunal. Disponible en [http://www.recoletatransparente.cl/archivos\\_2021/pladeco/Tomo%20I-Caracterizacion%20Comunal.pdf](http://www.recoletatransparente.cl/archivos_2021/pladeco/Tomo%20I-Caracterizacion%20Comunal.pdf)
- Municipalidad de Recoleta (2021). Síntesis de Resultados Aplicación Encuesta Intersectorial.
- OEA (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Disponible en [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2002). Active ageing: a policy framework. In World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Washington (DC): Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

- Osorio P, Torrejón MJ & Anigstein MS (2011) Calidad de vida en personas mayores en Chile, Revista Mad - Universidad de Chile, N° 24, Mayo de 2011, pp. 61-75. Disponible en <https://revista-mad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/13531>
- Osorio, P; Torrejón, MJ & Vogel; N (2008). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XVII, N° 1: 101-108. 2008. Disponible en <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/17144/17872/0>
- Ozols R., M., & Corrales Araya, M. (2017). Actividad física, ejercicio físico y adulto mayor. Revista Nuevo Humanismo, 4(1). <https://doi.org/10.15359/rnh.4-1.6>
- Pavez, M. (2013). Un corredor verde entre cerros desde 1934, y las posibilidades actuales desde un ejercicio académico de pregrado en Recoleta. Revista de Urbanismo n°29. Universidad de Chile. ISSN 0717-5051. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/118019>
- Sánchez-González, D. & Cortés Topete, M. (2016). Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México). Revista de Estudios Sociales, (57), 52-67. <https://dx.doi.org/10.7440/res57.2016.04>
- Thumala D., Kennedy, B., Calvo, E., Gonzalez-Billault, C.m, Zitko, P., Lillo, P., Villagra, R., Ibáñez, A., Assar, R., Andrade, M. & Slachevsky, A. (2017) Aging and Health Policies in Chile: New Agendas for Research, Health Systems & Reform, 3:4, 253-260, DOI: 10.1080/23288604.2017.1353844
- Unión Europea (2008). Directrices de actividad física de la UE. Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud. Disponible en [https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy\\_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_es.pdf)
- Universidad Abierta de Recoleta (2018). Patrimonio oculto en Villa San Cristóbal (Ex Tupac Amaru).
- Universidad Católica - Caja Los Andes (2020). Quinta Encuesta Calidad de Vida en la Vejez 2019. [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_LA\\_VEJEZ\\_2019.\\_CHILE\\_Y\\_SUS\\_MAYORES\\_2019.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf)

#### **SITIOS WEB:**

- Municipalidad de Recoleta: <https://www.recoleta.cl/>
- Municipalidad de Independencia: <https://www.independencia.cl/>
- Programa Vínculos, SENAMA: <http://www.senama.gob.cl/vinculos>
- Reportes comunales BCN: <https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/index.html>

# ANEXOS

## ENTREVISTAS

### Pauta Informantes Claves Nacionales

1. Existe abundante evidencia científica internacional acerca de la importancia de la actividad física para la salud física de las personas mayores. Pero más allá de este enfoque biomédico, ¿qué se ha investigado en relación a la práctica de deporte y/o actividad física por parte de las personas mayores?
2. De acuerdo a esta evidencia y/o desde su experiencia personal, ¿qué características tiene la práctica de deporte y actividad física en las personas mayores? ¿qué tipos de deporte y/o actividad física realizan?
3. ¿Qué valor le atribuye a la práctica de actividad física y deporte entre las personas mayores?
4. ¿Por qué cree usted que el 74,7% (Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte, 2018) de las personas mayores no practican actividad física y/o deporte en Chile?
5. Por el contrario, ¿qué factores facilitan que un 25,3% sí lo haga?
6. ¿Qué características del entorno urbano y/o natural inciden en la práctica de actividad física y deporte en las personas mayores?
7. ¿De qué manera la oferta pública de actividades incide en la práctica de actividad física y deporte por parte de las personas mayores?
8. ¿De qué manera la participación social de las personas mayores incide o puede incidir en la práctica de actividad física y/o deporte? ¿en qué tipo de espacios u organizaciones se da este tipo de participación (clubes de adulto mayor, clubes deportivos, juntas de vecinos, etc.)?
9. ¿Qué recomendaciones daría para el diseño o mejoramiento de políticas públicas que fomenten la actividad física y deportiva en las personas mayores o que promuevan su participación social en general?
10. ¿Conoce iniciativas nacionales o internacionales, públicas y/o ciudadanas, que sean exitosas en este ámbito?
11. ¿Qué condiciones son fundamentales o críticas para poder replicar el éxito de este tipo de iniciativas?
12. ¿Desea agregar algún comentario final?

## Pauta Informantes Claves Internacionales

1. Existe abundante evidencia científica acerca de la importancia de la actividad física para la salud física de las personas mayores. Pero más allá de este enfoque biomédico, ¿qué se ha investigado en relación a la práctica de deporte y/o actividad física por parte de las personas mayores?
2. De acuerdo a esta evidencia y/o desde su experiencia personal, ¿qué características tiene la práctica de deporte y actividad física en las personas mayores? ¿qué tipos de deporte y/o actividad física realizan?
3. ¿Qué valor le atribuye a la práctica de actividad física y deporte entre las personas mayores?
4. ¿Qué factores considera que dificultan la práctica de actividad física y/o deporte en las personas mayores?
5. Por el contrario, ¿qué factores la facilitan?
6. ¿Qué características del entorno urbano y/o natural inciden en la práctica de actividad física y deporte en las personas mayores?
7. ¿De qué manera la oferta pública de actividades incide en la práctica de actividad física y deporte por parte de las personas mayores?
8. ¿De qué manera la participación social de las personas mayores incide o puede incidir en la práctica de actividad física y/o deporte? ¿en qué tipo de espacios u organizaciones se da este tipo de participación (clubes de adulto mayor, clubes deportivos, juntas de vecinos, etc.)?
9. ¿Qué recomendaciones daría para el diseño o mejoramiento de políticas públicas que fomenten la actividad física y deportiva en las personas mayores o que promuevan su participación social en general?
10. ¿Conoce iniciativas públicas y/o ciudadanas que sean exitosas en este ámbito, ya sea que se hayan implementado en su país o en otro?
11. ¿Qué condiciones considera fundamentales o críticas para poder replicar el éxito de este tipo de iniciativas?
12. ¿Desea agregar algún comentario final?

## ESTUDIOS DE CASO

### Pauta funcionarios municipales

1. ¿Cómo evalúa la calidad de vida de las personas mayores en su comuna? ¿Cuáles son las principales dificultades que deben enfrentar en su vida cotidiana? ¿Qué aspectos positivos destacaría?
2. Pensando en las personas mayores de los barrios (nombre barrio 1) y (nombre barrio 2):
  - ¿Qué características tiene la práctica de ejercicio, deporte y/o actividad física en cada barrio? ¿Qué practican? ¿Qué diferencias o similitudes destacaría entre ambos barrios?
  - ¿Qué actividades desarrolla la Municipalidad para promover estas prácticas en cada barrio? ¿Cómo es la participación de las personas mayores en éstas?
  - ¿Cómo es el entorno urbano y/o natural de estos barrios? ¿Contribuye a promover la práctica?
  - ¿Qué organizaciones sociales u otras formas de participación social existen en estos barrios? ¿En qué medida las personas mayores participan en estas instancias? ¿Por qué cree que participan o no? ¿Esta participación social contribuye a que practiquen ejercicio, deporte y/o actividad física?
  - ¿Qué otros factores cree que influyen en sus niveles de práctica de ejercicio, deporte y/o actividad física?
3. En relación a la práctica de ejercicio, deporte y actividad física por parte de las personas mayores de la comuna:
  - ¿Qué es lo que hace la unidad municipal en que usted se desempeña?
  - ¿Qué otras unidades municipales u organizaciones sociales de su comuna ofrecen alternativas de deporte o actividad física para las personas mayores?
  - ¿Cómo se articulan las diferentes iniciativas?
  - ¿Considera que es suficiente esta oferta de actividades? ¿Por qué?
  - ¿Cuáles son los principales obstáculos para desarrollar estas actividades?
  - ¿Cómo evalúa el impacto de estas actividades en los hábitos de práctica de ejercicio, deporte y actividad física de las personas mayores?
4. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el diseño e implementación de políticas públicas que fomenten el ejercicio, la actividad física y/o el deporte en las personas mayores de la comuna?
5. ¿Qué recomendaciones daría para el desarrollo de políticas públicas que promuevan la participación social de la personas mayores de la comuna?
6. ¿Qué recomendaciones daría para generar entornos barriales más amigables en su comuna, que inviten a las personas mayores a practicar ejercicio, actividad física y/o deporte?
7. ¿Desea agregar algún comentario final?

## Pauta Dirigentes Sociales

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted vive en este barrio?, ¿cómo era el barrio cuando usted llegó?, ¿qué cosas han cambiado y cuáles se han mantenido en el tiempo?, ¿cuáles son las principales características que distinguen actualmente a este barrio?
2. ¿Cuál es la organización social en la que usted es dirigente?, ¿desde cuándo cumple esta función?, ¿Qué actividades realizan?, ¿en qué consiste la participación de las personas mayores en éstas?
3. ¿Qué otras organizaciones sociales hay en el barrio?, ¿cómo es la participación de las personas mayores en éstas organizaciones?, ¿usted participa en alguna?
  - Sí, ¿En cuál o cuáles? ¿En qué consiste su participación?
  - No, ¿Por qué no participa?
4. ¿Qué otras actividades para las personas mayores hay en el barrio?, ¿cómo es la participación de las personas mayores en éstas actividades?, ¿usted participa en alguna?
  - Sí, ¿En cuál o cuáles?, ¿En qué consiste su participación?
  - No, ¿Por qué no participa?
5. ¿Cree que hay suficientes plazas o parques en el barrio?, ¿de qué forma utilizan estos espacios las personas mayores del barrio?, ¿usted las utiliza?
  - Sí, ¿De qué forma?
  - No, ¿Por qué?
6. ¿Cree que su barrio es bonito? ¿Por qué?
7. ¿Cree que su barrio es seguro? ¿Por qué?
8. ¿Cuál cree usted que es la imagen que la sociedad chilena tiene de los adultos mayores? ¿Ud. está de acuerdo con esa imagen? ¿Por qué?
9. ¿Por qué cree que la mayoría de las personas mayores en Chile no realizan deporte, actividad física o ejercicio?
10. ¿Usted cree que los familiares, amigos o las personas que vive con los adultos mayores del barrio les motivan a que hagan vida al aire libre o a que practiquen algún tipo de ejercicio, deporte o actividad física?
  - Sí, ¿de qué forma?, ¿qué tan importante es este apoyo para las personas mayores?
  - No, ¿Por qué?
11. ¿Cree que en su barrio hay suficientes espacios o lugares para que las personas mayores hagan deporte, ejercicio o actividad física de manera segura?, ¿por qué? ¿Cree que las personas mayores del barrio utilizan realmente estos espacios o lugares?
  - Sí, ¿de qué forma?
  - No, ¿por qué?

12. ¿Cree que en su barrio hay suficientes actividades para que las personas mayores practiquen ejercicio, deporte y/o actividad física?, ¿por qué? ¿Cree que las personas mayores del barrio participan efectivamente en estas actividades?
  - Sí, ¿en cuál o cuáles?
  - No, ¿por qué?
13. ¿Cree que en su barrio hay suficientes espacios para que las personas mayores puedan hacer vida social, relacionarse con otras personas o participar en la solución de los problemas del barrio?, ¿por qué?
14. ¿Qué recomendaciones le daría a la Municipalidad o al Gobierno para que las personas mayores de su barrio participen más en organizaciones o actividades sociales?
15. ¿Qué recomendaciones le daría a la Municipalidad o al Gobierno para que las personas mayores de su barrio practiquen más ejercicio, actividad física y/o deporte?
16. ¿Desea agregar algún comentario final?

## Pauta Personas Mayores

1. ¿Hace cuánto tiempo que usted vive en este barrio?, ¿cómo era el barrio cuando usted llegó?, ¿qué cosas han cambiado y cuáles se han mantenido en el tiempo?, ¿cuáles son las principales características que distinguen actualmente a este barrio?
2. ¿Qué organizaciones sociales, como club deportivo, club de adulto mayor, junta de vecinos, centro de madres, agrupación cultural u otras, hay en el barrio?, ¿usted participa en alguna?
  - Sí, ¿En cuál o cuáles? ¿En qué consiste su participación?
  - No, ¿Por qué no participa?
3. ¿Qué actividades para las personas mayores hay en el barrio?, ¿usted participa en alguna?
  - Sí, ¿En cuál o cuáles?, ¿En qué consiste su participación?
  - No, ¿Por qué no participa?
4. ¿Cree que hay suficientes plazas o parques en el barrio?, ¿usted las utiliza?
  - Sí, ¿De qué forma?
  - No, ¿Por qué?
5. ¿Cree que su barrio es bonito? ¿Por qué?
6. ¿Cree que su barrio es seguro? ¿Por qué?
7. ¿Cuál cree usted que es la imagen que la sociedad chilena tiene de los adultos mayores? ¿Ud. está de acuerdo con esa imagen? ¿Por qué?

8. A lo largo de su vida, ¿usted ha practicado regularmente algún tipo de ejercicio, deporte o actividad física?, ¿cuál o cuáles?
9. Actualmente, ¿usted realiza algún tipo de ejercicio, deporte, actividad física, ejercicio o vida al aire libre como caminatas o paseos?
  - Sí, ¿cuál o cuáles?, ¿con qué frecuencia?, ¿dónde?, ¿con quién(es)?, ¿cuáles son sus principales motivaciones para practicar?
  - No, ¿por qué no practica? ¿Qué otras actividades hace en su tiempo libre? ¿Le gustaría practicar?, ¿por qué?
10. ¿Por qué cree que la mayoría de las personas mayores en Chile no realizan deporte, actividad física o ejercicio?
11. ¿Sus familiares, amigos o las personas con que usted vive le motivan a que haga vida al aire libre o practique algún tipo de ejercicio, deporte o actividad física?
  - Sí, ¿de qué forma?, ¿qué tan importante es este apoyo para Ud.?
  - No, ¿Por qué?
12. ¿Cree que en su barrio hay suficientes espacios o lugares para que las personas mayores hagan deporte, ejercicio o actividad física de manera segura?, ¿por qué? ¿Los utiliza?
  - Sí, ¿de qué forma?
  - No, ¿por qué?
13. ¿Cree que en su barrio hay suficientes actividades para que las personas mayores practiquen ejercicio, deporte y/o actividad física?, ¿por qué?. ¿Usted participa en alguna?
  - Sí, ¿en cuál o cuáles?
  - No, ¿por qué?
14. ¿Cree que en su barrio hay suficientes espacios para que las personas mayores puedan hacer vida social, relacionarse con otras personas o participar en la solución de los problemas del barrio?, ¿por qué?, ¿usted participa en alguna?
  - Sí, ¿en cuál o cuáles?
  - No, ¿por qué?
15. ¿Qué recomendaciones le daría a la Municipalidad o al Gobierno para que las personas mayores de su barrio participen más en organizaciones o actividades sociales?
16. ¿Qué recomendaciones le daría a la Municipalidad o al Gobierno para que las personas mayores de su barrio practiquen más ejercicio, actividad física y/o deporte?
17. ¿Desea agregar algún comentario final?

## Pauta de Observación de Barrios

### I. CARACTERISTICAS GENERALES

1. Nombre del barrio:	
2. Comuna:	
3. Límites del barrio: (calles/unidades vecinales)	

### II. ENTORNO

1. Registré marcando con una "X" si los siguientes elementos están o no presentes en el barrio, y en caso afirmativo, señale su cantidad:

	Presencia	Cantidad
Plaza o parque		
Multicancha		
Gimnasio		
Estadio		
Centro cultural		
Sede organización social (club deportivo, JJVV, club adulto mayor, otra)		
Ciclovía		
Máquinas de ejercicio al aire libre		

2. A partir de la observación, describe las principales características de cada uno de los espacios, recintos o elementos físicos presentes en el barrio que pudieran ser relevantes para la práctica de actividad física, la participación social y la calidad de vida de las personas mayores. Aborda al menos los siguientes ámbitos, según corresponda:

- Estado y aspecto estético.
- Seguridad.
- Presencia de servicios complementarios: iluminación, agua potable, arboles (sombra), bancos y asientos, veredas, otros.
- Utilización que hacen de ellos las personas mayores.

Nombre:	Escriba el nombre de la infraestructura observada
Observación:	Describa los diferentes ámbitos observados

\* Repita esta tabla para cada uno los elementos presentes en el barrio

3. Señale cómo son la conectividad, el tráfico, el acceso a servicios y comercio y los flujos de gente en el barrio, y cómo estos aspectos influyen en la utilización del espacio público por parte de las personas mayores.

--

### III. ACTIVIDADES

1. En cada una de las actividades observadas, refiérase a los siguientes ámbitos según corresponda:

- ¿En qué consiste la actividad?, ¿Qué tipo(s) de actividad física involucra? (si aplica)
- Gestión: ¿Quiénes la ejecutan y financian?, ¿cómo nace la actividad?, ¿hace cuánto tiempo se realiza en el barrio?, otras.
- Realización: ¿Dónde se realiza y con qué frecuencia?, ¿quienes participan?, ¿cómo es la participación de las personas mayores?, ¿hay monitores?, ¿cuál es su función?, otras.
- Impacto: ¿Cómo incide la actividad en la calidad de vida de las personas mayores?, ¿hay mediciones al respecto?, otras.

Nombre:	Escriba el nombre de la infraestructura observada
Observación:	Describa los diferentes ámbitos observados

\* Repita esta tabla para cada uno las actividades observadas.

NOTA: TOME FOTOS DE LAS VISITAS DEL ENTORNO Y DE LAS ACTIVIDADES OBSERVADAS



# Investigación

