

ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN CUIDADORAS INFORMALES

PROYECTO N° 2300120059

INFORME FINAL



FONDEPORTE 2023
CIENCIAS DEL DEPORTE



ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN CUIDADORAS INFORMALES

Equipo investigador:

Pablo Alvarado A.: Investigador responsable.

Andrea Cortínez O.: Co-investigadora.

Iñigo García P.: Co-investigador.

J. Cristóbal Feller V.: Co-investigador.

Personal de apoyo:

Melisa Pavez P.: Transcriptor.

Daniela Evans F.: Transcriptor.

Centro de estudios sociales Katalejo.

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

www.katalejo.cl

Contraparte técnica:

Instituto Nacional de Deportes: Esteban Aedo Muñoz.

Colaboración:

Universidad Abierta de Recoleta.

Instituto de Discapacidad, Inclusión y Cuidados (UAR).

Departamento de Salud de Recoleta.

Centro de Rehabilitación Popular de Recoleta.

Municipalidad de Macul.

Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul.

Este estudio fue desarrollado por el Centro de estudios sociales Katalejo, entre los meses de marzo de 2023 y enero de 2024, 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 2300120059.

Las ideas y opiniones expresadas en esta obra son las de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista del Instituto Nacional de Deportes ni comprometen a la institución.

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

Cómo citar este estudio: Katalejo (2024), *Actividad física y deporte en cuidadoras informales*. Fondo Nacional para el Fomento del Deporte, Instituto Nacional de Deportes, Chile: Alvarado, P., Cortínez, A., García, I. & Feller, C.

CONTENIDOS

I. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS	4
II. METODOLOGÍA	5
III. ANTECEDENTES	7
1. El trabajo de cuidados	7
2. Impactos del trabajo de cuidados	9
3. Institucionalidad pública: trabajo de cuidados y actividad física	11
4. Experiencias destacadas	14
IV. ENTREVISTAS	17
1. Cuidados y cuidadoras	17
2. Actividad física y deportes en cuidadoras	19
3. Recomendaciones	23
V. ESTUDIOS DE CASO	24
1. Comuna de Recoleta	24
2. Comuna de Macul	31
VI. CONCLUSIONES	39
Anexos	43
1. Referencias bibliográficas	43
2. Pautas de entrevistas a informantes claves	45
3. Pautas entrevistas o grupos focales estudios de caso	47
4. Pauta caracterización actividades estudios de caso	51

I. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS

El siguiente informe presenta los resultados de la investigación “Actividad física y deporte en cuidadoras informales”, desarrollada por el Centro de estudios sociales Katalejo, entre los meses de marzo de 2023 y enero de 2024. Este proyecto se ejecutó gracias al financiamiento del Fondo Nacional para el Fomento del Deporte, del Instituto Nacional de Deportes de Chile; y contó con el apoyo de la Universidad Abierta de Recoleta y del Departamento de Salud y el Centro de Rehabilitación Popular de esta misma comuna.

Pese a que se ha evidenciado que las/os cuidadoras/es que practican actividad física mejoran la autopercepción del estado de salud general y disminuyen sus niveles de sobrecarga, en Chile no existen investigaciones sobre sus hábitos y niveles de práctica de actividad física, información que podría contribuir al desarrollo de políticas públicas e iniciativas orientadas a mejorar la calidad de vida de este grupo prioritario.

Objetivo general:

Conocer, caracterizar y analizar los hábitos y niveles de práctica de actividad física y deporte presentes en cuidadoras/es informales residentes en la Región Metropolitana.

Objetivos específicos:

- Sistematizar información secundaria nacional e internacional sobre estudios científicos, políticas públicas y experiencias destacadas en el fomento de la práctica de actividad física en cuidadoras/es informales.
- Identificar y analizar los factores que favorecen u obstaculizan la práctica de actividad física en las/os cuidadoras/es informales.
- Caracterizar y analizar el impacto que tienen diferentes políticas públicas locales e iniciativas provenientes de la sociedad civil en las prácticas de actividad física de las cuidadoras/es informales.
- Generar propuestas para el diseño o mejoramiento de políticas públicas e iniciativas de promoción de la salud, especialmente de nivel local, que fomenten la práctica de actividad física de las/os cuidadoras/es.
- Difundir los resultados del estudio en el campo académico nacional e internacional, los organismos públicos relevantes para el fomento de la actividad física, las agrupaciones de cuidadoras/es, el mundo municipal y la comunidad en general.

II. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación exploratoria y descriptiva que articuló diferentes técnicas cualitativas. El estudio contempló las siguientes actividades:

1. Revisión y sistematización de información secundaria

Se revisó bibliografía nacional e internacional sobre salud, calidad de vida y práctica de actividad física y deportiva en cuidadoras/es¹. A partir de esto, se elaboró un marco de antecedentes y se caracterizaron tres experiencias internacionales destacadas en estas materias desarrolladas en el transcurso de los últimos quince años.

2. Entrevistas a informantes claves

Fueron realizadas ocho entrevistas semi estructuradas a los siguientes perfiles de informantes: funcionarios/as públicos, investigadores/as y dirigentes/as o representantes de agrupaciones de cuidadoras/es². Las personas entrevistadas fueron las siguientes.

Tabla 1: Personas entrevistadas

Nombre	Cargo e institución
Mónica Gamin	Encargada nacional SNAC, MIDESO.
Romina Rioja	Terapeuta Ocupacional, SENAMA.
Evelyn Magdaleno	Jefa División Desarrollo Social y Humano, GORE RM.
Melinka Wsestphal	Coordinadora RSI y Proyectos Inclusivos, Programa Protagonistas.
María Beatriz Fernández	Investigadora asociada, MICARE.
Felipe Lavanderos	Director de Programas y Contenidos, Corporación Gestión y Acción.
Carolina Zamorano	Presidenta, Agrupación Mírame a los Ojos.
Paloma Olivares	Coordinadora General, Asociación Yo Cuido.

3. Estudios de caso

Se efectuaron dos estudios de caso en comunas de la Región Metropolitana, seleccionadas en función de los siguientes criterios: i) comunas con distintos niveles de prioridad social según índice del Ministerio de Desarrollo Social [12]; ii) una comuna adscrita y otra no adscrita al Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que tengan diferentes modelos o enfoques de política pública respecto a las cuidadoras/es informales. De esta forma, las comunas donde se desarrollaron los estudios de caso son las siguientes:

¹ La bibliografía revisada se presenta en el anexo 1.

² Se adjunta como anexo 2 la pauta de las entrevistas.

Tabla 2: Comunas estudios de caso

Comuna	Nivel de prioridad Social	Adscripción SNAC
Recoleta	Media alta	Sí
Macul	Baja	No

Cada estudio de caso contempló:

- Revisión y sistematización de información secundaria (Plan de Desarrollo Comunal, planes municipales sectoriales de deporte y/o cuidadoras/es, entre otros.).
- Entrevistas semi estructuradas con funcionarias/es municipales de áreas vinculadas a la temática.
- Entrevistas semi estructuradas o grupos focales con diferentes perfiles de cuidadoras/es.
- Observación en terreno de actividades dirigidas a cuidadoras/es³.

Tabla 3: Personas entrevistadas comuna de Recoleta

Nombre(s)	Cargo o perfil
Ignacio Valenzuela y Paula Muñoz	Encargado y Encargada Comunitaria SNAC
Simón Meza	Extrabajador Centro Diurno
José Luis Caro	Cuidador PeSD física, Activo
Roza Arenas	Cuidadora PeSD física, Inactiva
Isabel Camacho	Cuidadora niño con TEA, Activa
Vanesa Coca y Emerson Ramírez	Cuidadores niña con TEA, Inactivos
Sofía Fernández	Cuidadora niña con TEA, Inactiva
Javier Villegas	Cuidador niño con TEA, Activo

Tabla 4: Personas entrevistadas comuna de Macul

Nombre	Cargo e institución o perfil
Alex Whiteley	Encargado Departamento Deporte y Recreación
Esperanza Medina	Coordinadora Programa de Discapacidad
Gonzalo Sola	Director de Salud
Katherine Pulgar	Cuidadora niño con TEA, Activa
Carmen Peña	Cuidadora niño con TEA, Activa
Karina Fuente	Cuidadora niño con TEA, Activa

Además, en la comuna de Macul se realizó un grupo focal con doce cuidadoras vinculadas al CESFAM Santa Julia.

4. Análisis

Los audios de las entrevistas a informantes claves y de las entrevistas o grupos focales de los estudios de caso fueron transcritos y analizados, para lo cual se construyó un árbol de categorías y códigos junto a una planilla de sistematización y codificación de citas. Posteriormente, a partir del análisis integrado de todas las fases del estudio, fue elaborado este informe final.

³ Las pautas de las entrevistas y de la observación en terreno se presentan como anexos 3 y 4.

III. ANTECEDENTES

1. El trabajo de cuidados

Durante las últimas décadas, las necesidades de cuidado han ido en aumento en todo el mundo, debido al envejecimiento demográfico y los cambios en las formas de vida y en los sistemas de salud [1]. En Chile, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de la Discapacidad (ENDISC, 2022), el 58,2% de las personas adultas en situación de dependencia cuentan con un/a cuidador/a, que les presta ayuda o asistencia de manera permanente [2]. Estimaciones recientes indican que entre el 5% y el 10% de la población nacional se dedica a tareas de cuidado [3].

La Ley 20.422 sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2010) define al cuidador como “toda persona que proporciona asistencia permanente, gratuita o remunerada, para la realización de actividades de la vida diaria, en el entorno del hogar, a personas con discapacidad, estén o no unidas por vínculos de parentesco” [4].

Existen diversos tipos de cuidado, que pueden agruparse en dos grandes categorías. Por un lado, el cuidado formal, provisto por profesionales con algún grado de especialización, habitualmente en instituciones públicas o privadas [5]. Por otro lado, el cuidado informal, por parte de familiares o amigos/as que brindan asistencia y apoyo para las actividades de la vida diaria a personas dependientes, sin recibir una retribución económica a cambio [1, 4].

De acuerdo con las estadísticas disponibles, previas a la pandemia de COVID-19, más del 93% de las/os cuidadoras/es de personas en situación de discapacidad son informales, por cuanto no reciben una remuneración por este trabajo. Además, en general es realizado por familiares de la persona cuidada, en su gran mayoría mujeres sin empleo remunerado, con bajo nivel educacional y bajos ingresos, y que además se encargan de las tareas domésticas de sus hogares [4, 5].

Históricamente, las tareas de cuidado informal se han considerado como algo privado, propio del ámbito doméstico, asimilable a las llamadas “tareas del hogar”. Esta característica, sumada al hecho de tratarse de una actividad no remunerada, ha invisibilizado su verdadera dimensión e importancia social y ha dificultado su reconocimiento y el diseño de políticas públicas en estas materias [3, 15, 16].

Se trata de un trabajo permanente en el tiempo, que puede durar meses o años, y que por lo general no es compartido, vale decir, recae en una sola persona, ya que no existen otros familiares disponibles. De acuerdo con estudios realizados en Chile, las tareas de cuidado ocupan un promedio de 12 a 15 horas diarias, durante los 7 días de la semana, y cerca de dos tercios de quienes cuidan no ha tomado vacaciones desde hace más de 5 años [3, 7, 13].

Estas tareas pueden demandar un gran esfuerzo físico, suelen ser muy demandantes e involucran además aspectos materiales, económicos, relacionales y emocionales. Cuidar implica modificar completamente nuestros roles habituales, tanto en la familia como en la sociedad, exige asumir nuevas responsabilidades y a veces adoptar decisiones complicadas [14, 15].

En la mayoría de los casos, las personas que deben asumir tareas de cuidado no cuentan con formación profesional, ni con las habilidades y conocimientos necesarios para asumirlas (medicación, horarios, reconocimiento de síntomas, etc.). Este aprendizaje se adquiere posteriormente a través de la experiencia o por consejos de otras cuidadoras informales [4, 13, 15].

Prácticamente todos los antecedentes revisados, tanto de Chile como de otros países, coinciden en identificar al menos tres características distintivas de quienes realizan trabajos de cuidado informal de personas con discapacidad.

La primera de ellas es que, en la inmensa mayoría de los casos (sobre el 90 %), tienen una relación de parentesco con la persona a quien cuidan, principalmente hijas o hijos y cónyuges o parejas. Además, un alto porcentaje (82,1% según la ENDISC 2022) reside en el mismo hogar [2, 5].

En segundo lugar, se observa una alta concentración de cuidadoras/es en los tramos de edad de 45 a 59 años y de 60 y más [17]. Vale decir, se trata de una población que también está expuesta a las enfermedades asociadas al envejecimiento y, en el largo plazo, a vivir situaciones de discapacidad o dependencia funcional.

Sin duda, el tercer y más relevante dato para caracterizar a quienes cuidan es la feminización del trabajo de cuidados. De acuerdo con las estadísticas disponibles sobre el 80 % de las personas inscritas en el registro nacional de personas naturales que prestan servicios de apoyo son mujeres. La encuesta CASEN 2017, en tanto, identificó a más de 530 mil personas que ejercen el rol de cuidadoras/es, de las cuales el 68 % son mujeres; mientras que en la ENDISC III, que se enfocó en cuidadoras/es de personas con dependencia, el porcentaje de mujeres alcanza al 71,7 %, y según el estudio realizado por SENAMA en 2009 respecto a cuidadoras/es de personas mayores dependientes, llega a 85,6% [5, 7, 14, 24].

Según datos de Comunidad Mujer (2019), el trabajo doméstico y de cuidados en Chile representa un 21,8% del PIB ampliado [26]. Asimismo, los resultados de la Encuesta Social COVID-19 realizada por el PNUD, MIDESO y el INE (2019), indican que el 33,3% de las mujeres tienen tareas de cuidados y trabajo doméstico no remuneradas [27]. Si bien en todos los niveles socioeconómicos las cuidadoras mujeres son mayoría, la feminización es aún más marcada en los hogares de bajos ingresos. De acuerdo con los resultados de la III ENDISC, el porcentaje de mujeres cuidadoras aumenta desde un 67,9% en los quintiles de mayores ingresos, hasta un 75,5% en los quintiles más pobres [2].

La feminización del cuidado es un fenómeno de raíces históricas, que se explica por la división social del trabajo y las expectativas socialmente construidas en el marco de sociedades patriarcales. En estos contextos, las tareas asociadas al sustento del hogar y la participación en la vida social y política se asocian de manera “natural” al género masculino, mientras que las tareas domésticas, de crianza y cuidados recaen en el género femenino [4, 15].

Tradicionalmente, la realización de estas tareas suponía que la cuidadora se mantuviera al margen del mundo del trabajo. No obstante, en las sociedades contemporáneas esta estructura social se ha visto fuertemente tensionada, debido al mayor nivel educacional alcanzado por las mujeres y su creciente incorporación al mercado laboral; así como por los cambios demográficos y sobre las concepciones tradicionales de lo que se entiende por “familia” [18].

No obstante, estos cambios sociales no han logrado modificar la matriz social y productiva, puesto que las mujeres, aun cuando trabajen fuera del hogar, deben seguir asumiendo de manera preferente las tareas domésticas y de cuidado, lo que reproduce las desigualdades socioeconómicas y de género propias de las sociedades patriarcales, y ha ido generando una suerte de “crisis en los cuidados”. De acuerdo con un estudio realizado por SENADIS, el 63% de los casos de mujeres que no estudian ni trabajan se debe a las obligaciones domésticas o de cuidado de niños/as o personas dependientes, mientras que entre los hombres estas alternativas suman menos del 5% de los casos totales. Adicionalmente, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo realizada por el INE en 2015, las mujeres destinan en promedio, el doble de tiempo que los hombres cada día en labores domésticas y de cuidado, es decir, 3 horas más. Esta desigualdad se replica en todos los tramos de edad [4, 17, 18, 28].

Las políticas públicas en materia de cuidados tampoco han contribuido a una mayor equidad de género, por cuanto han tendido al perfeccionamiento de las mujeres en su tarea como cuidadoras, no a promover su inclusión laboral y participación social [4].

En suma, las tareas de cuidado son realizadas por lo general de manera informal, por parte de familiares de las personas con dependencia, en su gran mayoría mujeres, sin empleo remunerado, con bajo nivel educacional y bajos ingresos, y que además se encargan de las tareas domésticas de sus hogares [4, 5].

2. Impactos del trabajo de cuidados

Las diversas investigaciones que han abordado el trabajo de cuidados han permitido no solo conocer quiénes son las y los cuidadores, sino también comprender los impactos que este rol tiene sobre las distintas dimensiones de sus vidas. En general, los estudios reportan que estas personas tienden a sentirse solas y sobrepasadas por su situación, y que experimentan una sobrecarga física, psíquica y social que repercute negativamente en su salud física y mental [7, 8].

Por lo general, quienes cuidan a una persona con dependencia enfrentan momentos críticos asociados a estrés, agotamiento, falta de apoyo familiar, sensación de ser juzgado permanentemente y debilitamiento de sus relaciones sociales. Para abordar este fenómeno, se utiliza el concepto de “carga del cuidador”, que refiere a la experiencia subjetiva de la persona frente a las exigencias de su rol de cuidador/a. Se trata de un concepto multidimensional, que incluye tanto las demandas objetivas asociadas al cuidado como las reacciones emocionales frente a estas demandas [14].

Existen distintos instrumentos para dimensionar la carga del cuidador y sus efectos adversos. La más utilizada es la Escala de Zarit, que permite evaluar el riesgo de deterioro de la calidad de vida del cuidador o cuidadora, considerando factores emocionales, físicos y económicos, como también la relación entre la persona que cuida y la que es cuidada. Como resultado, esta es clasificada como “sin sobrecarga”, “con sobrecarga leve” o “con sobrecarga intensa”. La utilización de esta escala para predecir y prevenir eventos de sobrecarga ha demostrado incidencia en reducir la morbilidad e incluso la mortalidad en las personas cuidadoras [14, 16].

Es muy habitual que los y las cuidadoras experimenten una sobrecarga importante. El nivel de sobrecarga de la cuidadora o cuidador depende de diversos factores. Los perfiles que presentan mayor riesgo de sobrecarga son [13, 15, 17, 18]:

- Cuidadoras/es de personas con deterioro cognitivo o muy alto nivel de dependencia funcional.
- Cuidadoras/es que dedican las 24 horas diarias a esta tarea.
- Cuidadoras/es que además son jefe/a de hogar.
- Cuidadoras/es que debieron abandonar alguna actividad debido a las labores de cuidado.
- Cuidadoras/es que poseen menores habilidades de cuidado.
- Cuidadoras/es que no reciben apoyo social de ningún tipo, en especial cuando son mujeres.

Si no se logra manejar adecuadamente, la sobrecarga de las personas que cuidan puede acarrear repercusiones negativas en diversas dimensiones de su calidad de vida, como también de la persona dependiente [14].

En el ámbito de la salud, las personas que cuidan pueden sufrir altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, abuso de ansiolíticos u otros medicamentos y diversos problemas de salud física causados directamente por las labores propias del cuidado, como dolor muscular, cansancio y quejas cardiovasculares. Además, se ha observado que muestran poca preocupación por el autocuidado de su salud, ya que postergan su bienestar por el de la persona con dependencia, lo que genera baja adherencia a los tratamientos médicos y estilos de vida poco saludables. Este escenario es altamente propicio para que estas personas desarrollen el “síndrome del cuidador”, un trastorno que se caracteriza por sensación de agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, que perjudica seriamente su calidad de vida, como también otras enfermedades crónicas y trastornos físicos y mentales, incluso al punto de volverse dependientes ellas mismas [4, 13, 14, 18, 23].

En el ámbito emocional, se ha demostrado que asumir tareas de cuidado puede generar una reducción de la satisfacción con la vida y una importante tensión emocional y física. Las personas cuidadoras pueden experimentar una amplia gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima, satisfacción con el trabajo realizado y sentimientos de pérdida respecto de las expectativas anteriores, entre otras [8, 18].

En suma, puede señalarse que ser cuidador informal de una persona dependiente está asociado a una peor salud, tanto física como mental, de quienes ejercen esta labor [20].

En el plano económico, tanto la persona con dependencia como su cuidador/a se ven imposibilitados de trabajar, lo cual puede producir una disminución significativa de los ingresos del grupo familiar. Además, una parte importante de estos ingresos se deben redestinar a las distintas necesidades del cuidado, como medicamentos, insumos, asistencia profesional, exámenes o alimentación especial, entre otras. En este sentido, el binomio cuidador/a-cuidado/a constituye una población de alto riesgo de vulnerabilidad social y pobreza [4, 18].

En el ámbito social, las tareas de cuidado demandan gran parte del tiempo de quien desempeña este rol, lo que limita severamente sus posibilidades de trabajar y de participar en actividades sociales o recreativas de cualquier tipo [4]. Ello va debilitando sus vínculos sociales, reduciéndolos casi exclusivamente al espacio familiar.

Los deportes, el ejercicio físico y las diversas prácticas corporales contribuyen de manera relevante a mitigar estos impactos, ya que generan “diversos beneficios individuales y sociales, como la salud, el desarrollo social y económico” [9]. Se ha evidenciado que las/os cuidadoras/es que practican actividad física mejoran la autopercepción del estado de salud general y disminuyen la sobrecarga [10, 11].

3. Institucionalidad pública: trabajo de cuidados y actividad física

Para promover el bienestar de las personas con dependencia y sus cuidadoras/es, a partir de 2017 el Ministerio de Desarrollo Social implementa el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida” (SNAC), que forma parte del sistema general de protección social. Sus objetivos son contribuir a que las personas en situación de dependencia funcional (PSDF) moderada o severa mantengan o mejoren el desarrollo de las actividades básicas y situaciones de la vida diaria, y que sus cuidadoras principales mantengan o disminuyan su nivel de sobrecarga. Está dirigido al 60% de los hogares más vulnerables del país y actualmente se ejecuta en 90 comunas [6]. Considera los siguientes componentes:

- **Plan de cuidados:** es la entrada inicial al programa, se evalúa el grado de dependencia de la PSDF junto al nivel de sobrecarga del cuidador o cuidadora y se aplica un instrumento de evaluación de necesidades de apoyos y cuidados. Según esto, se elabora un plan de cuidados y prestaciones que recibirá por al menos 3 años, considerando para esto la articulación con la Red de Apoyo Local de la comuna. Dentro de las posibles prestaciones para la PSDF, el cuidador o la cuidadora, se consideran rehabilitación kinesiológica y desarrollo de ejercicios físicos.
- **Servicio de atención domiciliaria:** entrega de servicios básicos de cuidado para la PSDF, son dos visitas domiciliarias semanales de cuatro horas en promedio realizadas por una asistente de cuidados. Permite que la cuidadora utilice este tiempo en lo que necesite contribuyendo a disminuir la sobrecarga.
- **Servicios especializados:** entrega de servicios especializados según las necesidades específicas de la PSD y la cuidadora, durante un plazo aproximado de 6 a 12 meses, con una frecuencia semanal o mensual, incluye kinesiológica y la realización de actividad física. Estas actividades pueden ser desarrolladas en los domicilios, en plazas o sedes vecinales.
- **Gestión comunitaria:** articula a los beneficiarios con la Red de Apoyo Local mediante la entrega de servicios en el espacio público, la vinculación con las organizaciones del territorio y la realización de actividades de difusión para visibilizar las necesidades de apoyo de estas personas entre los vecinos y vecinas del barrio.

En coordinación y al alero del SNAC, el Ministerio de Salud implementa el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS), el cual se ejecuta desde 2006 a nivel nacional. Es ejecutado por los equipos de atención primaria de salud (APS) dependientes de municipalidades, corporaciones o servicios de salud. El programa tiene dos componentes: servicio de atención domiciliaria integral y la entrega de un estipendio económico para la cuidadora. Dentro del primer componente, se incluyen capacitaciones para las cuidadoras y la activación de la Red de Apoyo Local. Si la cuidadora lo requiere, las visitas domiciliarias pueden incluir kinesiológica o la realización de ejercicios físicos dirigidos hacia ellas [7, 25].

Otra iniciativa destacada a nivel central es la elaboración del documento “Yo me cuido y te cuido: Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia”, publicado por SENAMA en 2019, que entrega diferentes recomendaciones para el autocuidado de las y los cuidadores, entre las cuales la realización de ejercicio físico tiene un papel fundamental para la salud física, junto a la alimentación y dormir bien (higiene del sueño). “La salud física comienza por mantener una conducta responsable con el cuidado

del cuerpo, vale decir, mantener un adecuado nivel de actividad física, una alimentación acorde al requerimiento nutricional, cuidar de las horas de descanso y por supuesto realizar controles médicos adecuados que permitan prevenir la aparición de enfermedades” [35].

Respecto al ejercicio físico, señala que “es un aspecto importante a tener en cuenta, ya que el cuidador realiza grandes esfuerzos y moviliza cargas pesadas en el cuidado, por lo que debe preparar el cuerpo para prevenir la aparición de lesiones o enfermedades. El ejercicio físico regular ayuda a mantenerse fuerte, mejora el tono muscular y mantiene la flexibilidad de las articulaciones” [35]. En concreto, recomienda a los cuidadores consultar con su doctor antes de comenzar a ejercitarse regularmente, tener una rutina de ejercicios en horarios definidos, ser constante, realizar ejercicios de elongación y relajación antes y después de la rutina de ejercicio, comenzar practicando diez minutos diarios e ir aumentando el tiempo y la carga paulatinamente, y concluir los ejercicios al menos tres horas antes de acostarse.

A nivel local, los municipios y organizaciones de la sociedad civil, como fundaciones u organizaciones representativas de la discapacidad, también desarrollan planes, programas o iniciativas particulares que pueden incluir la promoción o el desarrollo de actividad física por parte de las/os cuidadoras/es, pero este tipo de iniciativas no se encuentran sistematizadas.

En cuanto al reconocimiento de los y las cuidadoras informales, desde fines de 2022 el MIDESO habilitó un módulo de identificación de personas cuidadoras dentro del Registro Social de Hogares. Quienes se identifican como tales, obtienen un certificado que les otorga preferencia para la realización de trámites en instituciones públicas.

Respecto de la formación de cuidadoras formales, ChileValora entrega certificaciones como cuidador(a) primario, por medio de cursos que son dictados por la Universidad Técnica Federico Santa María o por el Centro Ecerlab.

Por último, cabe destacar las siguientes iniciativas que comenzaron a desarrollarse durante 2023:

- En abril se formó el Consejo Asesor Presidencial Interministerial para la elaboración de la Política Nacional Integral de Cuidados, el cual tiene como objetivos proponer los fundamentos, principios, componentes y lineamientos para la generación de esta Política desde una perspectiva de derechos humanos, considerando un enfoque de género, interseccional e intercultural; así como establecer, en un plazo de 12 meses, un marco regulatorio para la creación de un Sistema Nacional e Integral de Cuidados.
- Como parte del SNAC, el MINVU está construyendo 190 Centros Comunitarios de Cuidado y Protección, 110 en comunas urbanas y 80 en rurales. Cada uno de los centros contará con espacios para actividades recreativas, culturales o productivas que serán definidos por la comunidad, y están dirigidos prioritariamente a ser utilizados por personas cuidadoras, niños, niñas y jóvenes, personas con discapacidad y/o dependencia y mujeres.
- El Gobierno Regional de la RM anunció la implementación de un Programa de Cuidados codiseñado con organizaciones de cuidadoras, que entregará servicios de apoyo a cuidadoras/es de personas en situación de dependencia moderada y severa, con enfoque de derechos y orientados a mejorar su calidad de vida.

4. Experiencias destacadas

Tanto a nivel nacional como internacional, son escasas las iniciativas que se han focalizado de forma directa en la promoción o el desarrollo de la actividad física por parte de las cuidadoras, así como en la realización de estudios para evaluar sus impactos.

En Chile, se encuentra el estudio efectuado por docentes del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción en 2004, sobre los procesos de toma de decisiones en salud de 55 cuidadoras informales, residentes en el sector urbano de la comuna de Hualqui, en la región del Biobío. Los resultados evidenciaron que el 43 % tenía enfermedades crónicas y que sus principales conflictos decisionales respecto a salud se refieren a seguir o no conductas curativas y preventivas por la necesidad de estar bien para cuidar a otros. Los principales aspectos que descuidan son su alimentación, su recreación, su salud física y mental. Todas perciben entre dos y tres síntomas que involucran su salud física y/o mental, entre los que destacan cefaleas, cansancio, dorsalgias, sensación de depresión, insomnio, dolores articulares y fatigas. Un 57% declaró percibir su salud física como “regular” y “hacer ejercicio” fue el tercer conflicto decisional más frecuente [19].

A nivel internacional, se identifican los casos de Colombia y España en relación con las/os cuidadoras/es informales, y de Estados Unidos, respecto a las/os cuidadoras/es formales o remuneradas.

Colombia

A partir de los movimientos sociales protagonizados por mujeres en la capital de Colombia, Bogotá, se evidenció la necesidad de articular un sistema que facilitara el acceso de las mujeres cuidadoras y sus familias, o personas que ellas cuidan, a servicios que permitan mejorar su calidad de vida y disfrutar de sus derechos. En este contexto, el 29 de marzo de 2023 la alcaldesa de la ciudad, Claudia López, sancionó el acuerdo que institucionaliza un Sistema Distrital de Cuidado convirtiéndolo en una política pública de la ciudad, lo cual le da carácter de permanente sin importar la administración que esté a cargo.

Como parte del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá se han llevado adelante diferentes iniciativas públicas, entre las que destaca la instauración de 45 Manzanas de Cuidados en diferentes distritos de la ciudad, las cuales buscan reconocer la labor de cuidado y brindarles a las mujeres más y mejores oportunidades de acceso a educación flexible, bienestar, empleo, empoderamiento y una vida libre de violencias.

Las Manzanas del Cuidado son un conglomerado de servicios de las entidades del Distrito, reunidos en espacios físicos y cerca de los hogares de las mujeres cuidadoras, que buscan mejorar su bienestar físico y mental. Dentro de las prestaciones ofrecidas, se encuentran actividades recreativas y/o deportivas tales como clases de yoga o de acondicionamiento físico, entre otras, que se realizan en las escuelas u otras infraestructuras públicas presentes en los distritos. Además, para que las cuidadoras puedan participar, durante la realización de estas actividades y en el mismo espacio en que se ejecutan, hay trabajadores públicos que se responsabilizan del cuidado de sus hijas e hijos o personas a cargo (personas mayores o personas con discapacidad).

De esta forma, se trata de una iniciativa que fomenta la actividad física en las cuidadoras, enmarcada dentro de un contexto más global, donde se articula con otro tipo de actividades que apuntan a mejorar la calidad de vida de estas personas.

España

La “Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia”, del País Vasco, y el documento “Cuidadores: aprendiendo a cuidarse, hábitos saludables, ejercicio físico”, del ayuntamiento de Salamanca, son ejemplos de la relevancia que se le otorga en España a esta temática, ya que ambos documentos, entre otros aspectos, entregan orientaciones para la práctica sistemática de actividad física por parte de las/os cuidadoras/es informales [21, 22].

En cuanto a la evaluación de iniciativas orientadas a la promoción de estas prácticas, se destaca el estudio de seguimiento realizado por académicos de la Escuela de Salud de la Universidad de Granada, el cual buscó evaluar los impactos de un programa de actividad física adaptada y controlada, en los niveles de sobrecarga y percepción del estado general de salud de un grupo de mujeres cuidadoras informales de familiares mayores dependientes. Efectuaron la evaluación por medio de un grupo control que participó del programa y otro que no lo hizo, a los cuales les aplicaron como instrumentos de medida la Escala de Zarit y el Cuestionario de Salud General de Goldenberg (QSG), antes y después de la realización del programa [10].

El grupo de control se compuso por 24 mujeres de entre 50 y 58 años, quienes realizaron ejercicios físicos adaptados de carácter lúdico funcional durante nueve meses, incluyendo ejercicios de estiramiento, respiratorios, de fortalecimiento, de flexibilidad y de relajación. Los resultados evidenciaron que las cuidadoras que participaron del programa mejoraron la autopercepción de su estado de salud y disminuyeron sus niveles de sobrecarga, en comparación a las que no lo hicieron, concluyendo que la práctica de actividad física contribuye a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las cuidadoras. Además, al realizarse de forma grupal, genera también un apoyo psicosocial a partir de la interacción con otras cuidadoras que experimentan problemáticas similares [10].

Estados Unidos

En Estados Unidos las tareas de cuidado se encuentran más formalizadas, en varios de sus Estados son realizadas por auxiliares de atención domiciliaria (AAD) que realizan estas funciones de manera remunerada. En general se trata de mujeres no médicas, con bajos ingresos y pertenecientes a minorías étnicas. Es uno de los trabajos con mayor proyección de desarrollo en el país con una tasa de crecimiento proyectada de 41% entre 2016 y 2026, considerablemente mayor al 7% de crecimiento medio para el resto de las ocupaciones de EEUU [11, 24].

Para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las AAD se han ejecutado diversos programas e intervenciones que han incluido la promoción y el desarrollo de actividad física. Para medir su impacto algunos de estos programas han incluido la realización de estudios con mediciones previas y posteriores a su realización. Dentro de estos, se presentan dos investigaciones.

La primera fue realizada por investigadores del Instituto de Investigación y Políticas Sanitarias de la Universidad de Illinois en Chicago. A través de una metodología mixta, evaluó cómo un programa de actividad física suave (ejercicios de estiramiento o fortalecimiento) dirigido a las AAD mayores de 50 años y

las personas cuidadas (clientes) transformó el entorno de ambos. Los resultados evidenciaron un aumento del tiempo dedicado a la práctica de actividad física en ambos perfiles y una satisfacción respecto a la realización del programa por parte del 98% de las AAD. Junto a esto, a través de las entrevistas y grupos focales, quedó de manifiesto que la práctica de actividad física conjunta transforma el entorno y contribuye a un mayor bienestar y estado de salud física y mental de ambos [11].

El segundo estudio evaluó la implementación del programa Community of Practice And Safety Support (COMPASS) y fue realizado por académicos de las Universidades de Oregon y Portland. El COMPASS tuvo como objetivo prevenir lesiones, mejorar la salud y el bienestar de las y los AAD, y fue desarrollado en los lugares en que estos trabajadores realizan su formación. Entre sus componentes, incluyó la realización de ejercicios físicos individuales y en contextos comunitarios grupales. Los resultados del estudio mostraron que las AAD se encontraban conformes luego de la formación recibida y que la consideraban útil para el posterior desarrollo de sus actividades laborales, a partir de lo cual se sugirió extender su aplicación a todas y todos los AAD del Estado de Oregon [24].

IV. ENTREVISTAS

1. Cuidados y cuidadoras

Se afirma que la situación de las cuidadoras es un tema incipiente en la esfera de lo público, sólo recientemente se ha buscado cubrir sus principales necesidades a través de proyectos de ley y la creación de políticas e institucionalidad pública. Ocurre, además, que hay escasa evidencia científica sobre los cuidados y la situación de las cuidadoras en Chile, lo que dificulta el diseño de acciones dirigidas a este grupo objetivo.

Existen otras características importantes de los cuidados mencionadas en las entrevistas:

- La diversidad de experiencias de cuidados que existen, al punto que personas que pueden tener un mismo diagnóstico o grado de dependencia pueden requerir diferentes tipos de cuidados.
- El alto costo que implica cuidar a una persona dependiente en Chile, un costo que se incrementa aún más en aquellas familias que tienen a más de una persona dependiente.
- La alta desigualdad social que existe en los cuidados, de manera que a menor nivel socio-económico mayor es la probabilidad de tener que cuidar a personas dependientes.

“Ahora yo te diría que el gran problema (...) es que casi todos los estudios siempre se focalizan en la persona dependiente o la persona que requiere cuidados, llámese niños, llámese personas con cierta discapacidad o personas mayores, y son pocos las aproximaciones a finalmente las cuidadoras”.
Investigador/a.

“(...) vivimos realidades completamente distintas y nuestros niños también tienen características diferentes, y por ende también necesitamos, ellos necesitan un tipo de cuidado también súper específico”.
Representante ONG.

1.1. Funcionalidad, entorno y autocuidado

La funcionalidad es la capacidad que tienen las personas dependientes de desarrollar ciertas actividades por su propia cuenta, está determinada por múltiples factores, entre otros el entorno, el cual puede funcionar como un facilitador u obstaculizador.

Entre las variables que componen el entorno, está la concepción que la cuidadora tiene de sus funciones y del “autocuidado”. Estas concepciones son fundamentales para “ocuparse” de los cuidados, lo que quiere decir, por ejemplo, que existen cuidadoras que pueden delegar sus funciones a otras personas de confianza, por el contrario, hay cuidadoras que no pueden delegar los cuidados de las personas dependientes, no contando entonces con “espacios de respiro”.

Para un grupo de entrevistadas el autocuidado es un concepto polémico, ajeno a la realidad de las cuidadoras por los límites que imponen las propias tareas de cuidados, sobre todo en los casos de cuidadoras que no cuentan con una red de apoyo.

“(…) si es que yo valoro el autocuidado como algo necesario para ejecutar, o por versus, lo vivo con culpa, lo vivo con como estoy dejando a la persona que cuido por mi propio espacio, también incide”.
Trabajador/a sector público.

“Cuando nos dicen pero tómense diez minutos en la ducha y eso es suficiente con los ojos cerrados, nosotras no podemos hacer eso porque diez minutos de no estar presente cuidando a la persona con dependencia pueden significar su muerte. Entonces, cuando a nosotros nos dicen autocuidado, cuando tú no tienes redes de apoyo, no tienes a quién delegar el cuidado, es imposible”.
Representante ONG.

1.2. Efectos de los cuidados

Las personas entrevistadas identifican varios efectos producidos en las cuidadoras por la sobrecarga que significan sus tareas de cuidados, entre los principales se mencionan la obesidad (producto de la mala alimentación y el sedentarismo) y el deterioro de la salud física y mental⁴, esto último tiene un doble efecto:

- Que las cuidadoras se transformen en personas dependientes en el futuro.
- Que las personas dependientes también se encuentren vulnerables a situaciones como maltrato, accidentes, etc.

También, hay en efectos en el plano social, en consecuencia las cuidadoras ven limitadas sus opciones de desenvolverse “puertas afuera”. Baja participación social, escasa vida social, habilidades sociales mermadas y dificultades para llevar a cabo trámites personales son parte de las consecuencias de cuidar en Chile, algunas entrevistadas llaman a este fenómeno “la privatización de los cuidados”.

“(…) se va ensombreciendo, pierdes las habilidades sociales con los demás, y después cuando te toca realmente ir y estar en un lugar, uno se llega a sentir hasta extraño porque está tan habituado a llevar como vida de ermitaño”.
Representante ONG.

“Nosotras notamos que la mayoría de las personas cuidadoras, sobre todo las que no son personas mayores, tienen obesidad, y eso no es casualidad, eso tiene que ver con la con la falta de alimentación de calidad, pero también con el trabajo de cuidados que no te permite salir de la privatización que tiene el trabajo de cuidado”.
Representante ONG.

“Está archi comprobado que las personas que cuidan son los candidatos número uno a tener discapacidad y dependencia en el futuro. O sea, es una relación directa, o sea cuidador, persona cuidada en el futuro”.
Investigador/a.

1.3. Necesidades de las cuidadoras

En la actualidad, hay varias organizaciones sociales de cuidadoras que están trabajando para que el mundo

⁴ Todos estos efectos configuran lo que se denomina como “síndrome del cuidador”.

de los cuidados sea incluido efectivamente en las políticas públicas, se plantea que entre las necesidades más urgentes de las cuidadoras están:

- La asistencia a controles médicos y trámites personales.
- Apoyo para poder tener una buena salud física y/o mental.
- La inserción en el mundo del trabajo formal.

También, se manifiesta que a las cuidadoras les cuesta reconocer sus propias necesidades, ya que suelen poner en primer lugar las necesidades de las personas que cuidan.

En otro rango de prioridad se encuentra el deporte y la actividad física, actividades que son percibidas como una necesidad de segundo orden, muy asociada a la idea de los “espacios de respiro”, si bien no está instalada como parte de las demandas principales, si hay conciencia de su importancia.

“(...) y en el caso de las cuidadoras, espacio de respiro, en el fondo, de actividades que la liberen, en definitiva, del proceso de cuidados, muy temporalmente, y en ese sentido el deporte podría ser considerado como una necesidad de segundo piso, en el fondo”.
Trabajador/a sector público.

“(...) estamos tan en pañales que la lucha está recién comenzando para recién un reconocimiento que pensar en ampliar la lucha y la política pública al derecho a la actividad física se nos ha hecho imposible”.
Representante ONG.

2. Actividad física y deporte en cuidadoras

Se afirma que hay una baja participación en actividades físicas y deportivas entre las cuidadoras, siendo sus prácticas más frecuentes las siguientes:

- Trotar o hacer ejercicios al aire libre, en general, en compañía de otras personas (cuidadoras).
- Andar en bicicleta de forma recreativa.
- Hacer ejercicio físico en gimnasios y/o en sus hogares, esto último resulta atractivo para algunas cuidadoras, mientras que para otras no, ya que valoran más el contacto social que implica hacer actividad física fuera del hogar.
- Practicar en el marco de talleres municipales, siendo los de yoga y natación los más comunes.

El principal obstáculo que se les presenta es la falta de una red de apoyo para los cuidados, en particular, sucede que muchas cuidadoras no cuentan con alguna persona de confianza que les releve en sus tareas de cuidados, por lo cual no disponen de tiempo libre para realizar estas actividades.

Junto a esto y a pesar de la creciente preocupación por la salud física y mental de las cuidadoras, ocurre que el deporte y la actividad física aún no se instalan efectivamente como un “factor protector” de la salud, siendo pocos los médicos, por ejemplo, que les prescriben.

Otras barreras que se mencionan son la poca importancia que el sistema escolar le asigna a la educación física, un ramo que ha ido perdiendo espacios en los colegios chilenos, y la alta desigualdad social que hay en cuanto a la cultura deportiva.

“(…) y uno esperaría también que en ese control, que en la orientación el médico le prescriba actividad física, así como prescribe el medicamento, describiese también la actividad física, y eso, eh, todavía no está incorporado”.
Trabajador/a sector público.

“Entonces necesitas de alguien que realmente sea de toda tu confianza para poder tú hacer otra cosa también y poder liberar o desestresar o descomprimir esta tremenda carga que nos toca”.
Representante ONG.

“(…) partamos del hecho de que en general Chile es un país altamente sedentario, yo creo que eso es un elemento, y donde además se entrecruza o hay un afecto, no es cierto, intersectorial entre nivel socioeconómico y deporte”.
Investigador/a.

2.1. Factores claves

Los entrevistados distinguen factores que pueden facilitar u obstaculizar la práctica en las cuidadoras, siendo los principales:

El entorno urbano

Se manifiesta que existe una inequidad en el entorno (áreas verdes, parques y cerros) entre las diferentes comunas de la Región Metropolitana, siendo las comunas que están en el poniente, sur y norte de la capital, las que están más desprovistas para hacer ejercicio, actividad física y/o deportes.

Otra de las barreras es la inseguridad que existe en las áreas verdes, parques y cerros de la ciudad de Santiago, percepción que se ve incrementada por la presencia de basurales.

Entre las prácticas de actividad física realizadas en el entorno y que están dirigidas a cuidadoras se mencionan las caminatas.

“(…) ir a una plaza en esta zona, la zona poniente donde estamos, donde estoy yo, donde mi compañera, no sé, en Puente Alto, no hay plazas, las plazas están totalmente destruidas y abandonadas”.
Representante ONG.

“(…) igual tenemos en Renca, la continuación del Parque de los Reyes, por el otro lado tenemos el cerro, y tenemos varias plazas y parques que se han ido recuperando y arreglando, pero lamentablemente la situación de seguridad, de delito es tan alta que uno no se arriesga a salir a porque sabe que puede sufrir”.
Representante ONG.

“En Recoleta, me acuerdo, que participamos en una actividad donde estaban, eran visitas al parque, caminatas para que tanto la cuidadora como la persona dependiente pueda movilizarse”.
Trabajador/a sector público.

La oferta local de actividades y de infraestructura deportiva

Las entrevistas dejan de manifiesto la inequidad que existen en la oferta de actividad física y deportiva que ofrecen los municipios de la región Metropolitana, existiendo algunas iniciativas dirigidas a las personas dependientes y cuidadoras en algunas municipalidades del sector oriente de la capital.

Hay una abundante oferta de actividades en los territorios de la zona sur, norte y poniente de Santiago, sin embargo, esta oferta no está adaptada para las cuidadoras, se mencionan los siguientes problemas:

- La programación de las actividades no resulta compatible con las posibilidades que tienen las cuidadoras.
- La falta de infraestructura o instalaciones adaptadas no permiten que las cuidadoras a cargo de personas en sillas de rueda y/o con movilidad reducida puedan participar de las actividades.
- La distancia a los espacios deportivos y el costo del transporte.
- No existen talleres dirigidos simultáneamente a cuidadoras y sus personas dependientes, vale decir, si una cuidadora quiere participar de un taller deportivo no puede hacerlo en compañía de la persona dependiente que cuida.

Otro factor que dificultó la participación de las cuidadoras en la oferta local de deporte y actividad física es la pandemia, se plantea entonces que ha sido muy difícil retomar hábitos entre las cuidadoras que si hacían actividad física y/o deporte antes de la pandemia.

En cuanto a la infraestructura se percibe que los estadios y gimnasios municipales son más seguros que el entorno urbano.

(...) porque por ejemplo, tienen redes, pero no hay ningún taller que se dé a las siete de la tarde cuando las personas que trabajan remuneradamente en la casa llegan. Entonces no, no hay adecuaciones”.
Representante ONG.

“Entonces a lo más correr por aquí por algún bandejón, ya, pero tampoco es seguro porque los autos pasan al lado tuyo, entonces no. Lo único que sería es ir a correr a un estadio, ya algo más cerrado, más protegido”.
Representante ONG.

(...) yo pensaba el otro día en eso que se hacen actividades para las familias, y yo en mi mundo TEA todas las actividades que se hacen son, en su mayoría, para los neurotípicos (...) yo podría llevar a mi hijo lo mejor a correr, a él le encanta correr, pero esa multitud que se forma en la calle de mucha gente corriendo a él ya le perturba, entonces yo no puedo participar de eso”.
Representante ONG.

La participación social

Se afirma que la participación social es una pieza fundamental para mejorar la situación de las cuidadoras y las personas dependientes en el país, en esa línea, las directivas de las organizaciones sociales de las cuidadoras aluden a la corresponsabilidad o la colectivización de los cuidados.

En cuanto al deporte y actividad física, algunas personas entrevistadas afirman que la participación social o el establecimiento de redes puede ser un incentivo para su práctica, sobre todo, en aquellas cuidadoras que cuidan personas que no tienen una dependencia severa.

Otro grupo de interés son las cuidadoras que además ejercen como dirigentes sociales en las agrupaciones de cuidadoras, las cuales en su doble labor- cuidadora y dirigente social- ven más limitadas las opciones de practicar deporte y actividad física.

“(...) en el caso de las cuidadoras, todo lo que tenga que ver con establecimiento de redes es un elemento muy, muy importante para el desarrollo de sus labores de cuidado para autocuidado, y en ese ámbito perfectamente cabe el desarrollo de práctica deportiva y actividad física ¿no?”.

Investigador/a.

“(...) yo te diría que quizás habría que pensar en distintos perfiles de cuidadoras, distintas etapas del curso de vida o a quienes se cuidan como para pensar si efectivamente la participación en organizaciones puede ser un plus”.

Investigador/a.

3. Recomendaciones

Considerando lo señalado, las y los entrevistados entregan las siguientes recomendaciones para fomentar una mayor práctica de deporte y actividad física entre las cuidadoras:

- Aprovechar de mejor manera el entorno, organizando actividades que sean factibles de realizar por las cuidadoras como, por ejemplo, caminatas guiadas por parques y cerros.
- Una segunda recomendación va dirigida al Ministerio del Deporte (MINDEP), organismo que tendría la facultad de ensayar iniciativas que permitan ir adecuando su oferta programática (deporte social) a las posibilidades reales de las cuidadoras.
- Implementar una oferta de actividad física que integre a las cuidadoras y sus personas dependientes en el mismo espacio, como puede ser una sede social o un gimnasio municipal, donde la persona cuidadora pueda estar pendiente de lo que pasa con la persona dependiente, pero a la vez practicando actividad física.
- Incorporar a las cuidadoras a las actividades que realizan los kinesiólogos que trabajan en programas municipales o de salud pública en los hogares de las personas dependientes, una recomendación factible de implementar siempre y cuando se abran espacios para la participación de las cuidadoras y las personas dependientes en el marco local.

“(...) generar caminatas guiadas, por ejemplo, que permitieran el fortalecimiento de algunos aspectos físicos, eso tendría que evaluarlo, digamos, el especialista en cuestión”.

Representante ONG.

“(...) el Ministerio de Deportes es el ente con el que debiésemos conversar a propósito de la necesidad de adecuar oferta programática para personas que tienen esta situación, o sea, una persona cuidadora no

accede a una oferta que es en general como bastante universal”.
Trabajador/a sector público.

“(…) seguimos llevando los servicios a los hogares y que las personas cuidadoras y las personas con dependencia no socializan, no tienen derecho a participar de la sociedad ni conversar con una otra, con otro... pero sigo encerrada cuidando y mi situación sigue siendo la misma, con un poco más de apoyo, con un poco más de alivio, probablemente, pero la situación sigue perpetuamente ocurriendo”.
Representante ONG.

V. ESTUDIOS DE CASO

1. Comuna de Recoleta

2.1. 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 hacia el norte, limita al oriente con el cerro San Cristóbal, al poniente con Independencia y Conchalí, y al sur con Huechuraba. 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 196 mil habitantes, de las cuales 98 mil son mujeres, y se caracteriza por la alta presencia de personas mayores y especialmente de migrantes, con un 21 % de la población general, quienes en su inmensa mayoría provienen 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 [31].

De acuerdo con 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 [30].

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.

Desde 2012, la Municipalidad de Recoleta es dirigida por el alcalde Daniel Jadue, del Partido Comunista de Chile, quien actualmente finaliza su tercer y último período. 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.

2.2. Situación de las cuidadoras

Los trabajadores municipales entrevistados señalan que las personas que realizan tareas de cuidado en general son mujeres de 40 años o más que presentan distintas comorbilidades, las cuales se ven aumentadas debido al ejercicio de estas tareas y el deterioro de la salud física y mental que generan.

Dependiendo de las características de la persona que cuidan, algunas son cuidadoras desde el nacimiento de la persona cuidada, como en el caso de los niños, niñas o jóvenes (NNJ) con condición del espectro autista

(CEA) que fueron diagnosticados tempranamente, o bien, desde que éstas pasan a ser dependientes, como sucede con algunas personas mayores que con la edad pasan ser PeSD, o de adultos que tienen accidentes y pasan a ser dependientes. Como es de suponer, el tiempo diario que dedican a la realización de las tareas de cuidado y el tipo de tareas en las que deben prestar ayuda también varían en función del nivel de dependencia de la persona cuidada. Las más comunes son ayudarles a vestirse, alimentarse, asearse e ir al baño, y acompañarles para realizar cualquier actividad fuera del hogar. En el caso de NNJ con CEA, también se suman el apoyo para poder comunicarse y para cumplir adecuadamente con las responsabilidades escolares.

Vinculado al deterioro de la salud física y mental, los principales impactos para la calidad de vida de las cuidadoras identificados por los entrevistados son estrés, problemas en las relaciones familiares y sociales, cesantía o disminución de la jornada laboral y tener menos vida social. En el caso de quienes cuidan a NNJ con CEA, se suma la dificultad emocional que conlleva aceptar el diagnóstico para muchos padres y madres, luego de lo cual se genera una mayor comprensión y valoración de sus hijos.

Varias de estas percepciones son consistentes con los resultados del Estudio comunal de cuidados y dependencia severa de Recoleta (UAR, 2022), según el cual la mayoría de las cuidadoras son mujeres, habitualmente hijas, madres o cónyuges de la PcDS que cuidan, y que viven en la misma vivienda con la persona cuidada. En un día común, un 69 % dedica más de 12 horas a desarrollar las tareas de cuidado, y un 35 % más de 16 horas. Un 37 % presenta sobrecarga intensa y 69 % comparte las tareas de cuidado con alguien más. Desde que asumieron el rol de cuidadoras, los aspectos de su vida que más se han visto afectados son el desempeño laboral, la posibilidad de realizar tareas domésticas, su condición de salud y la participación en actividades sociales o recreativas [32].

“Yo me pongo nerviosa porque llega la hora del almuerzo. A veces yo estoy haciendo el almuerzo, él me llama que le haga pipí y entonces como que me da estrés, que me está latiendo un ojo. Yo ya le pregunté a la neuróloga del y me dice que estrés. Claro”.
Cuidador/a inactivo/a.

“Yo creo que me afectó mucho el tema más emocional. Sí, me afectó mucho porque prácticamente a mi esposo le costó como que aceptar que el bebé sí tenía autismo y entonces me tocó llevarlo a mí sola a todo. Entonces fue como que para más también el tema emocional. Sí”.
Cuidador/a activo/a.

2.3. Institucionalidad y políticas municipales

Las principales áreas municipales que trabajan con las cuidadoras de la comuna aspectos vinculados a la práctica de ejercicio, deporte y/o actividad física, son las de salud, DIDECO y, en menor medida, la de deportes. Las dos primeras desarrollan una oferta que considera algunas actividades focalizadas para este grupo, a diferencia del área de deporte, donde la oferta siempre es universal. A continuación, se describe brevemente lo realizado por cada área:

Departamento de Salud

Desarrolla su oferta a través de programas del MINSAL que son ejecutados en la comuna y, también, por medio de iniciativas propias de Recoleta. Entre los primeros se encuentran el Programa de Atención

Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS), el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS) y el Programa Elige Vida Sana. Por su parte, como iniciativas locales destacan el Centro de Rehabilitación Popular (CREP) y actividades específicas que realizan los CESFAM con sus usuarios. A continuación, se describen estas iniciativas:

- PADDS: Cuando la cuidadora de la PcDS lo requiere, durante la visita domiciliaria se le incentiva a realizar ejercicios que son guiados por los kinesiólogos del Programa.
- MAS: En los CESFAM efectúan talleres de actividad física y prevención de caídas; estimulación de memoria; y autocuidado y estilos de vida saludable. Están dirigidos a personas mayores, entre las cuales varias son cuidadoras. Para el año 2024, se considera identificarlas y hacer talleres específicos para cuidadoras.
- Elige Vida Sana: Está dirigido a personas con sobrepeso u obesidad menores de 64 años que se atienden en los CESFAM. Considera 6 meses de intervención que incluyen controles nutricionales, evaluación de salud física y mental, y clases de actividad física. No se focaliza en cuidadoras, pero se estima que varias participan.
- CREP: Sus usuarios son niños(as) o jóvenes con condición del espectro autista y sus cuidadores; y adultos con discapacidad y sus cuidadores. En ambos casos y según los requerimientos de los cuidadores, las atenciones hacia ellos pueden incluir la realización de actividad física guiada por un kinesiólogo o un profesor de educación física. También, se realizan actividades recreativas fuera del CREP como clases de pádel o caminatas al cerro San Cristóbal.
- CESFAM: De manera esporádica y en función de sus recursos y las necesidades de sus usuarios, realizan actividades para las cuidadoras, que eventualmente pueden considerar la realización de actividad física. Tal es el caso del taller de actividad física y Mindfulness realizado en las salas CCR de los CESFAM o del taller de yoga para cuidadoras que se efectuó en el CESFAM Petrinovich.

El PADDS y el CREP realizan las atenciones a las cuidadoras de manera coordinada.

Dirección de Desarrollo Comunitario

Los programas que más se vinculan con las cuidadoras son el Programa Red Local de Apoyo y Cuidados (SNAC), el Programa de Adulto Mayor y el Programa de Inclusión para PeSD.

- SNAC: Depende del MIDESO y se le conoce popularmente como Chile Cuida. Dispone de 12 cuidadoras de respiro que apoyan las tareas de cuidado de 60 cuidadoras de PeSD que residen en la comuna. Cada cuidadora de respiro acude a los hogares y reemplaza a la cuidadora real durante 2 horas, una vez por semana, para que ocupen este tiempo según sus necesidades. Según los encargados, son muy pocas quienes lo utilizan para efectuar actividad física. Además, de manera esporádica efectúan salidas recreativas a espacios naturales y cada 15 días realizan talleres de autocuidado para las cuidadoras en la Fundación Para la Familia, dependiente de la primera dama, algunos de los cuales pueden incorporar actividad física. Han intentado articularse con la

Corporación de Deportes para que las cuidadoras participen de los talleres o actividades, pero solamente lograron que participen dos personas. Por otra parte, han efectuado reuniones con los encargados del CREP y el PADDs, pero no actividades conjuntas aún.

- **Adulto Mayor:** Depende del SENAMA y dispone de una amplia oferta de actividades recreativas y/o deportivas para personas mayores. 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. Generalmente no realizan actividades focalizadas en cuidadoras, pero muchas de sus beneficiarias lo son. Ocasionalmente, han efectuado actividades para cuidadoras en coordinación con SNAC.
- **PeSD:** Se relaciona con cuidadoras de las PeSD que son beneficiarias del Programa y, ocasionalmente, efectúa actividades recreativas que implican la realización de actividad física.

Corporación de Deporte y Recreación

Desarrolla una oferta universal dirigida a toda la población de la comuna, que se realiza principalmente en el Estadio Municipal. Se estima que hay cuidadoras que participan en los distintos talleres o actividades, pero no están identificadas.

Como se ha señalado, si bien se han desarrollado actividades dirigidas para las cuidadoras de forma conjunta entre las diferentes áreas o programas, están han sido esporádicas y no obedecen a un plan sistemático de trabajo intersectorial con este grupo. A su vez, también destacan que muchas de las cuidadoras de la comuna no están enteradas de la oferta de actividades deportivas o recreativas que realiza el municipio.

“(...) planteamos efectivamente la idea de que nuestras cuidadoras principales de personas en situación de dependencia, beneficiarias del programa, participaran de los distintos talleres de actividad física que se estaban realizando en el Estadio Municipal de Recoleta. No obstante, creo que participaron dos personas, básicamente porque la dificultad que tenían de dejar a estas personas con dependencia moderada a severa, entonces no fue mucha la convocatoria, pero sí fue súper significativa para estas dos personas”.

Trabajador/a municipio.

“(...) la gente no nos conocía, la división de salud con adulto mayor era, había muy poca comunicación. Porque los kine nos conocíamos teníamos una relación mucho más directa; pero si no, no había una comunicación entre el programa de salud y el de adulto mayor, y eso era una limitante mucho más grande también”.

Extrabajador/a municipio.

2.4. Prácticas de actividad física de las cuidadoras

Desde el punto de vista de los trabajadores municipales y de las cuidadoras entrevistadas, hay consenso en que la realización de las tareas de cuidado va en desmedro del tiempo disponible para hacer otro tipo de actividades, entre las cuales se encuentra la práctica de actividad física o deporte. Esto se confirma a partir de las historias de vida de las cuidadoras, entre quienes es común señalar que antes de asumir este rol sí practicaban y que luego dejaron de hacerlo debido a la falta de tiempo.

Tanto en cuidadoras que practicaron en el pasado como entre quienes siguen realizando ejercicio, actividad física y/o deportes, las prácticas más comunes son caminar, andar en bicicleta, trotar y realizar acondicionamiento físico. En el caso de los hombres, a estas se suman jugar fútbol, básquetbol u otro deporte y, en el de las mujeres, bailar.

Los trabajadores municipales entrevistados estiman que la mayoría de las cuidadoras de la comuna son sedentarias y que una proporción muy baja son activas, es decir, que practican actividad física de manera regular y con una intensidad moderada o alta. Por su parte, de los seis cuidadores/as entrevistados, tres declararon practicar algún tipo de actividad física o deporte en la actualidad, destacando que les ayuda a sobrellevar su rol como cuidadores y a tener una mejor salud mental. En el caso específico de los cuidadores de NNJ con CEA, algunos señalan que han intentado inculcar hábitos de deporte y actividad física en sus hijos, pero sin buenos resultados.

Se identifican factores relevantes para facilitar u obstaculizar la práctica de actividad física o deporte entre las cuidadoras, destacándose los siguientes:

Oferta de actividades

Se coincide en la importancia de contar con una amplia oferta local de actividades que permita a las cuidadoras realizar actividad física o deporte, la cual debe estar adaptada a sus características y necesidades. En cuanto a la oferta pública que dispone la municipalidad de Recoleta, algunas de las cuidadoras entrevistadas la consideran abundante y otras la desconocen, coincidiendo en ambos casos en que es escasa su difusión. Las cuidadoras que han participado de algunas de estas actividades señalan que han podido hacerlo porque los horarios han sido adecuados y, sobre todo, porque han podido asistir con la persona cuidada, es decir, han sido actividades pensadas para el binomio.

Desde el punto de vista de los trabajadores del municipio, las actividades que han logrado una mayor participación de las cuidadoras son aquellas en que la práctica de actividad física se da en contextos recreativos, donde pueden acudir con la persona cuidada y cuando se les facilita el transporte, ya que estos dos últimos aspectos, generalmente funcionan como obstáculo. Agregan además que la participación es estacional, aumentando en el verano y disminuyendo en el invierno.

Estas percepciones fueron confirmadas a partir de la observación de una actividad realizada por el CREP, consistente en clases de pádel para NNJ con CEA y sus cuidadoras que se atienden en el Centro. La actividad fue gratuita y ejecutada por un profesor de educación física y un educador diferencial, ambos con experiencia en el trabajo con NNJ con CEA. Asistieron cinco parejas de madre e hijo(a), que fueron trasladadas a la ida y vuelta hacia las canchas. Al finalizar la actividad, las mamás señalaron haberlo pasado bien y sentirse cómodas ya que sus hijos no eran estigmatizados, lo cual les sucedía constantemente en otras actividades en que habían participado.

Interacción y participación social

La posibilidad de relacionarse con otras personas puede ser un aliciente para incentivar la práctica de actividad física y, en ese sentido, la participación en organizaciones sociales puede funcionar como un facilitador. Las cuidadoras entrevistadas son conscientes de estos beneficios, no obstante, en su mayoría señalaron no participar de estos espacios debido a la falta de interés o tiempo.

Entorno urbano

Hay consenso en lo gravitante de este factor. Algunas cuidadoras señalaron que habitualmente salen a caminar junto a la persona cuidada, y otras, que utilizan el bandejón central de Av. El Salto para salir a trotar o andar en bicicleta. Quienes cuidan a personas con discapacidad física, destacaron que el mal estado de las calles y veredas de la comuna les imposibilitaba poder salir a caminar.

“(...) a veces los sitios son lejos, tengo que estar pendiente de cocinar, tengo que estar pendiente de ir a recoger a la niña, traerla, por ejemplo, ahora estamos aquí, dejaron tarea, estoy pendiente que tengo que hacer la tarea cuando llegue a la casa. Entonces también yo puedo decir que es falta de tiempo también.”.

Cuidador/a inactivo/a.

“(...) yo creo que la mayoría son más sedentarias... también digamos que existe una rutina diaria que los lleva a mantener este sedentarismo, digamos que la actividad física que realizan es caminar a comprar, caminar a tomar un transporte”.

Trabajador/a municipio.

“(...) más allá de una actividad física lo que buscaban estas personas por lo que nos comentaron, era tener interacción con las personas, poder reírse, poder salirse del contexto, creo que genera un impacto muy positivo, fuera de lo que genera la actividad física”.

Trabajador/a municipio.

2.5. Recomendaciones

Se identifican las siguientes recomendaciones:

- Disponer de una oferta de actividades variada y adaptada a los distintos tipos de cuidadoras.
- Realizar actividades para las cuidadoras y la persona cuidada en que participen conjuntamente, y también, actividades solo para las cuidadoras. En este último caso, se deben generar estrategias para cautelar el cuidado de la persona cuidada durante la realización de la actividad, ya sea por medio de cuidadoras de respiro, lugares de cuidado u otras.
- Disponer de transporte adaptado para que las cuidadoras y la persona cuidada, según sea el caso, puedan asistir a las actividades.
- Desarrollar actividades en que la práctica de actividad física se de en contextos recreativos que permitan a las cuidadoras interactuar y trabajar en equipo, generando una mayor cohesión social entre ellas.
- Utilizar el entorno natural y la infraestructura deportiva disponible para realizar las actividades.
- Generar una mayor coordinación intersectorial al interior y entre las diferentes áreas del municipio que se vinculan con las cuidadoras.

- Difundir más la oferta de actividades disponible.

“(…) creo que para que se pueda promover más se necesita más información. Yo creo que haya como más campañas para que la gente sepa, porque la gente no sabe”.
Cuidador/a activo/a.

“(…) si nosotros planificamos una actividad donde dentro de la actividad física van juegos lúdicos y distintas actividades recreacionales coincidentemente aumentamos la convocatoria de las cuidadoras principales”.
Trabajador/a municipio.

2. Comuna de Macul

2.1. Características generales

La comuna de Macul nace en 1981, producto de la subdivisión de la comuna de Ñuñoa, pero su Municipalidad recién entra en funciones en 1984. Se ubica al suroriente de la Región Metropolitana, sus límites son: al norte Ñuñoa, al poniente San Joaquín, al oriente Peñalolén y al sur La Florida. Actualmente, tiene una superficie de 12,9 kms², situándose como una de las comunas más pequeñas de la Región Metropolitana⁵ y del país [33].

Según el CENSO 2017 la población comunal es de 116.534 habitantes, con una proyección de crecimiento de un 18,2% para el 2023, lo que daría un total de 137.735 habitantes⁶. El CENSO 2002 estimó que la población era de 112.535 habitantes, lo que implicó una variación de 3,5% entre los CENSOS del 2002 y el 2017, muy por debajo del promedio de crecimiento de la región Metropolitana entre 2002 y 2017 (17,3%). Se constata un importante aumento de las personas mayores (65 o más años), con un 47% entre 2002 y 2017, seguido por la población que va entre 45 y 64 años, con un 17%, en contraste la población entre 0 a 14 años ha disminuido en un 19% [33].

Tabla 5: Variación crecimiento población comunal

Grupo de edad	CENSO 2002	CENSO 2017	Variación
0-14 años	24.213	19.497	-19%
15-29 años	27.454	26.616	-3%
30-44 años	25.523	25.429	-0,3%
45-64 años	23.731	27.864	17%
65 o más años	11.614	17.128	47%

Fuente: Informe Final PLADECO (Diagnóstico)

El crecimiento de la población comunal también se explica por el arribo de personas migrantes, sobre todo, personas originarias de Colombia y Venezuela, totalizando 4.152 personas [33].

En el Índice de Calidad de Vida Urbana (ICVU) la comuna de Macul obtuvo un puntaje de 61,92, situándose como la octava mejor comuna del país en 2019, mientras que en las mediciones de 2021 y 2022 es parte del grupo de las 10 comunas que logran mantenerse en un nivel alto⁷ de calidad de vida [34].

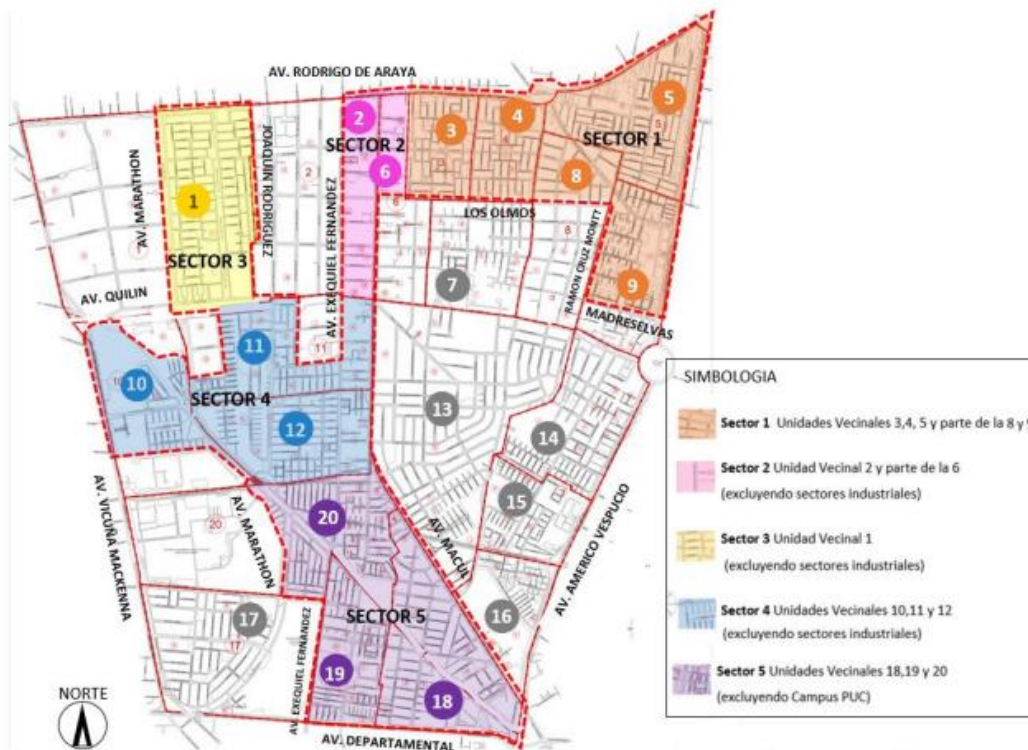
Administrativamente, se organiza en 18 unidades vecinales, agrupadas en 5 sectores:

Ilustración 1: Mapa Unidades Vecinales Macul

⁵ Hay 12 comunas que son más pequeñas que Macul, la de menor tamaño es San Ramón, le siguen: Lo Prado, Lo Espejo, Independencia, San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, San Joaquín, La Cisterna, La Granja, Conchalí y Quinta Normal.

⁶ Una proyección similar a la que tiene la población de la región Metropolitana (17,6%)

⁷ Las otras comunas son: Vitacura, Las Condes, Providencia, Ñuñoa, La Reina, Santiago, Lo Barnechea, Quilicura y San Miguel.



Fuente: Documento de trabajo Municipalidad Macul

Según la SEREMI de Desarrollo Social y Familia de la Región Metropolitana (2022) Macul es una de las comunas que tienen una baja prioridad social.

2.2. Situación de las cuidadoras

Se plantea que las tareas de cuidados en Macul recaen fundamentalmente en mujeres mayores de bajos ingresos económicos, algunas son personas que además tienen una dependencia leve o moderada y, sin embargo, se ven forzadas a realizar tareas de cuidados, dejando de lado, por ende, sus propias metas o proyectos de vida.

Las cuidadoras de Macul realizan labores de cuidados preferentemente con personas con discapacidad o personas mayores. Son varias las tareas de cuidados que efectúan, dependiendo del grado de dependencia de la persona cuidada, van desde tareas de aseo e higiene, alimentación y acompañamiento en el hogar. Fuera del hogar, acompañan a las personas dependientes que tienen cierto grado de movilidad a hacer sus trámites o asistir a consultas y terapias, o bien, les representan cuando la persona dependiente no puede salir de su hogar.

Contar con una red de apoyo que supla las tareas de cuidado es la única manera que la cuidadora tenga tiempo disponible para ocuparse en otras labores, el que muchas veces destinan a las tareas domésticas y laborales en el mismo hogar. Son pocas las cuidadoras, por ende, que destinan ese tiempo a participar en actividades fuera de su hogar.

Hay diversos problemas que afectan la calidad de vida de las cuidadoras de Macul, entre otros se menciona la mala alimentación, obesidad, estrés o sobrecarga emocional, dolores o lesiones musco-esqueléticos, problemas para dormir y pérdida de sus trabajos. Algunas cuidadoras incluso se han visto imposibilitadas de residir en sus hogares, mientras que otras acusan episodios de violencia intrafamiliar.

Ocurre, además, que algunas cuidadoras no tienen con quien compartir sus problemas, lo que significa una mayor carga de presión.

El entorno social también influye en el deterioro de la calidad de vida de las cuidadoras, quienes deben enfrentar el problema del traslado de las personas que cuidan, enfrentándose a la negativa de los choferes de taxis o aplicaciones de transporte de llevar, por ejemplo, sillas de rueda, o bien, producto de la existencia de aceras o calles no aptas para el traslado de las personas con discapacidad. Las barreras del entorno se manifiestan también en los casos de cuidadoras de niños o niñas con discapacidad intelectual, especialmente, cuando tienen Trastorno Espectro Autista (TEA), quienes son muy sensibles a los ruidos del medioambiente.

Las cuidadoras de Macul son conscientes que el deterioro de su salud física y mental aumenta las posibilidades de ser personas dependientes en el futuro.

Considerando este contexto, se evidencia un conjunto de necesidades que son prioritarias para las cuidadoras, como la búsqueda de orientación y apoyo para desempeñar las funciones de cuidados y acciones que permitan mejorar su propia condición (autocuidado). Si bien el deporte y la actividad física no están entre las prioridades de las cuidadoras, el tema aparece asociado a la idea de los “espacios de respiro” o de “autocuidado”, ya que se considera que la actividad física podría ser un factor protector.

“La verdad es que las cuidadoras en el poco tiempo que ellas tienen, se dedican a hacer labores de su propio hogar, o sea, ellas tienen tan poco tiempo libre, que lo usan más a nivel de ver a sus otros hijos, hacer trámites, compras, ver la casa”.
Trabajador/a municipal.

“(…) y yo me quedo toda la vida con mis padres, nunca me he ido, para estar con ellos. Nunca he estado en mi casa tampoco, todavía no vivo en mi casa, siempre vengo de visita”.
Cuidadora activa.

“Es complicado porque igual él (...) no habla nada, entonces no se sabe comunicar bien, y si no le empiezan a dar estas descompensaciones donde le pega a la gente o la aprieta, entonces es complicado salir con él a cualquier parte, y salir a compartir hasta con la familia”.
Cuidadora inactiva.

2.3. Institucionalidad y políticas municipales

No existen planes y programas dirigidos directamente a la práctica de actividad física en cuidadoras de Macul. La oferta municipal de actividad física apunta más bien a la transversalidad de sus públicos, lo anterior quiere decir que la Municipalidad está buscando dejar atrás los talleres segmentados por rangos etarios, sexo, etc. Una de las pocas excepciones es el taller para personas con TEA, el cual recientemente se ha implementado en beneficio de niños, niñas y jóvenes con esta condición, es un espacio, además, que ha permitido que las cuidadoras compartan experiencias e información.

La oferta municipal se despliega en el gimnasio Municipal, pero también en los mismos territorios con el fin de facilitar el acceso a vecinos y vecinas, destacando dos espacios administrados por la Municipalidad por su alta participación social en actividades deportivas y/o físicas:

- El Espacio Macul, en la población Jaime Eyzaguirre.
- El Complejo Iván Zamorano, en la población Santa Julia, lugar de encuentro para la organización social “Cuidando con Amor”.

Además, la oferta municipal se despliega en algunas sedes vecinales, en el futuro se sumarán 18 multicanchas, las que actualmente están siendo refaccionadas. Algunas cuidadoras plantean que la información sobre la oferta municipal es insuficiente.

Macul no es parte del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), pero sí participa de algunos programas del Ministerio de Salud (MINSAL) que ofrecen algún tipo de apoyo a las cuidadoras, son los siguientes:

- Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa. Iniciativa intradomiciliaria que contempla el pago de un estipendio a las cuidadoras, además de orientación y acompañamiento sobre el trato que las cuidadoras tienen que tener con las personas dependientes y recomendaciones para cuidar su sistema osteomuscular y su salud física (autocuidado).
- Programa de Adulto Mayor Autovalente (MAS). Si bien su grupo objetivo son las personas autovalentes, en la práctica esta iniciativa ha ido en beneficio de personas cuidadoras autovalentes que cumplen con los siguientes requisitos: ser personas mayores de 60 años y estar inscritas en FONASA o en algún centro de atención primaria. La iniciativa promueve el ejercicio físico, estimulando las funciones motoras y cognitivas.

El CESFAM Santa Julia ha sido un actor importante en el apoyo a las cuidadoras de Macul, promoviendo su organización y entregando apoyo y orientación. Es lo que ha sucedido con la Agrupación “Cuidando con Amor”, una de las 4 organizaciones de cuidadoras de la comuna, la que recientemente se constituyó como organización social con el fin de lograr mayores beneficios para sus socios y socias. Sus reuniones se realizan todos los viernes en la mañana en el Complejo Iván Zamorano de la población Santa Julia. Esporádicamente, reciben la visita de un kinesiólogo y hacen ejercicio físico. También, han participado de charlas con trabajadoras sociales, asistente social, psicólogo y cardiólogo.

Además, la Municipalidad de Macul está poniendo en marcha tres iniciativas con el apoyo del concurso de Buenas Prácticas del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, iniciativas que se diferenciarán según grado de dependencia que tengan las personas que se cuidan, y que van en 2 direcciones: grupos de autoayuda y voluntariado; y una red de cuidadores que suplan a las personas que cuidan.

“(…) en realidad no hay como un programa de deporte para cuidadoras, sino que es como masivo y se informan por las redes sociales y tampoco son muy claras las informaciones”.
Cuidadora activa

“(…) cuando vienen los kinesiólogos hacemos un poquito de actividad física pero en general no como

estar en espacios grandes haciendo movilidad o baile entretenido, no, pero cuando vienen los kinesiólogos nos hacen ejercicios, gimnasia pasiva".
Cuidador inactivo.

2.4. Prácticas de actividad física de las cuidadoras

En general, se percibe que las cuidadoras son personas que tienen escasos hábitos de actividad física y/o deporte, sobre todo en los casos de personas adultas o mayores. El grado de dependencia de la persona que se cuida y la posibilidad de contar con una persona que releve a la cuidadora en sus labores, son dos variables claves que permiten que algunas cuidadoras tengan algo de tiempo libre para practicar algún tipo de actividad física o deporte.

Un grupo indican que tenían hábitos de actividad física y/o deportiva antes de comenzar a ejercer como cuidadoras, asistiendo sobre todo al gimnasio, pero que tuvieron que desistir de este tipo de prácticas o bien buscar otras alternativas más compatibles con su condición de cuidadora.

Otras señalan que se ejercitan haciendo caminatas (contador de pasos) o subiendo cerros en compañía de sus hijos/as con TEA, práctica que está condicionada al clima. El uso de la bicicleta es otra de las prácticas que llevan a cabo algunas cuidadoras, pero la ocupan para agilizar sus tiempos, de manera de estar el menor tiempo posible lejos de las personas que cuidan.

Otro grupo de cuidadoras realizan ejercicio físico en sus hogares, golpeando un saco de boxeo por su cuenta o participando en clases de zumba o yoga remotamente.

Se identifican factores relevantes para facilitar u obstaculizar la práctica de actividad física o deporte entre las cuidadoras, destacándose los siguientes:

Oferta de actividades

El acceso a las actividades deportivas y físicas organizadas en la comuna de Macul se ve limitado principalmente por la falta de una red de apoyo que le conceda tiempo libre a las cuidadoras, pero también porque existe un rezago en cuanto a la dotación de infraestructura inclusiva, lo que de alguna manera afecta a las cuidadoras que no pueden dejar a las personas que cuidan solas.

Pese a estos obstáculos, algunas cuidadoras participan en los siguientes talleres municipales:

- Taller de aerobox, donde participan algunas cuidadoras de personas con TEA ya que el monitor es el mismo que hace el taller con sus hijos/as.
- Taller de boxeo en el Complejo Iván Zamorano.
- Grupo de gimnasia del adulto mayor y acondicionamiento físico.

La comuna de Macul participa actualmente del programa Ciclorecreovía (de la empresa Geomas), la que se despliega por la Avenida José Pedro Alessandri, desde camino Agrícola a Rodrigo de Araya, y que ha sido aprovechado por algunas cuidadoras de la comuna, especialmente, aquellas que tienen personas con dependencia leve o moderada, para caminar, andar en bicicleta y bailar. Lamentablemente, quienes cuidan a personas con TEA, en general no pueden acudir con ellos a participar de esta iniciativa, debido a la alta

sensibilidad al ruido ambiente de las personas con esta condición.

Interacción y participación social

Existen 4 organizaciones sociales de cuidadoras en la comuna de Macul, si bien no son espacios que directamente promuevan la práctica de deporte y actividad física, si son importantes en la medida que permiten contar con “espacios de respiro” y de “autocuidado”, realizando ocasionalmente ejercicio físico a cargo de un kinesiólogo.

También, la organización ACUNDIS⁸ en la cual participan algunas cuidadoras, ocasionalmente efectúa paseos donde pueden caminar o nadar.

Entorno urbano

El entorno de Macul se compone, principalmente, de plazas, algunas de las cuales son ocupadas por cuidadoras para efectuar caminatas. Sin embargo, se reconoce que hay un déficit en cuanto a contar con plazas inclusivas, vale decir, espacios que estén equipados para todo tipo de personas. Por otra parte, en Macul no existen parques.

Además, algunas cuidadoras aprovechan la cercanía que tiene la comuna con la cordillera de Los Andes para efectuar paseos en compañía de sus hijos/as dependientes, actividad que se ve condicionada por la temporada y el clima.

“(...) ahora solamente me queda mirar en YouTube tutoriales para hacer ejercicios de yoga, que es lo que más me llama la atención y creo que es lo que necesito yo por el tema del estrés que tengo”.

Cuidadora activa

“(...) siempre hay actividades acá en la Municipalidad, que tanto en la mañana como en la tarde que uno puede asistir. El tema está cuando uno no tiene una red de apoyo en su casa que se quede con el niño o con la persona que cuidas, para uno tener ese espacio de ejercicio”.

Cuidadora activa

“Y creo que las mamás cuidadoras podrían hacer mucho por ellas mismas si el entorno tuviera las condiciones para que ellas se puedan desenvolver libremente con sus personas que cuidan, y ellas de esa manera tendrían el tiempo y el espacio suficiente para cuidarse ellas mismas”.

Trabajador/a Municipal.

2.5. Recomendaciones

Se identifican las siguientes recomendaciones:

- Programar actividades físicas y/o deportivas de manera simultánea para personas dependientes y sus cuidadoras en un mismo espacio, esto permitiría, por ejemplo, que las cuidadoras que llevan a sus

⁸ Esta organización está compuesta por madres y padres de niños y niñas con discapacidad y trastornos.

hijos o hijas con TEA al Gimnasio, puedan realizar actividad física por su cuenta, sin descuidar a sus hijos e hijas.

- Reforzar el trabajo kinesiológico que se hace en los programas del MINSAL, poniendo más atención en la cuidadora y su necesidad de contar con una rutina de ejercicios.
- Mejorar los canales informativos sobre la oferta de actividad física en Macul. Considerando que la mayoría de las cuidadoras son personas mayores, se recomienda usar piezas gráficas impresas y pegarlas en espacios concurridos, por ejemplo, centros de salud.
- Organizar más paseos para cuidadoras y las organizaciones en que participan. Es importante que estos paseos sean dirigidos por personas que sepan tratar con personas dependientes.
- Remodelar las plazas, de forma que sean espacios inclusivos, junto con sumar más kilómetros de ciclovías en la comuna.

“(…) hay cuidadoras que son personas mayores, que a lo mejor, la tecnología está cada vez más cerca de ellos pero a veces necesitan en el CESFAM, en la farmacia un cartel y con letra bien grande que diga “venga a hacer actividad física”.
Trabajador/a Municipal.

“Visualizo que una mamá pueda ir a una plaza, que el hijo pueda jugar con juegos inclusivos y ella también usar ese tiempo para hacer algún tipo de actividad física por ejemplo”.
Trabajador/a municipal.

“(…) más ciclovías sería fantástico, faltan ciclovías. Pero las calles en sí están buenas, por lo menos para el sector que ando yo, es bueno. Pero sí faltan ciclovías”.
Cuidadora activa.

VI. CONCLUSIONES

Características de la actividad física en cuidadoras

Existe escasa evidencia nacional e internacional sobre los hábitos y niveles de práctica de actividad física (AF) en cuidadoras informales. Algunos estudios han evaluado los impactos de programas o intervenciones dirigidas a este grupo, que incluyen el ejercicio físico como uno de sus componentes; pero no han pesquisado si estas intervenciones logran instalar hábitos permanentes de AF.

Los resultados de entrevistas a informantes claves y 2 estudios de caso efectuados en Macul y Recoleta dan cuenta de que, en general, las cuidadoras tienen bajos niveles de práctica de AF y la mayoría son sedentarias. Esto se explica debido a factores tanto extrínsecos como intrínsecos a su condición de cuidadoras. Entre los primeros, se encuentran:

- La escasa y desigual cultura deportiva transversal a la sociedad chilena, que se agudiza entre las mujeres y en los sectores más vulnerables.
- Un sistema de salud que no suele prescribir la actividad física entre sus usuarios/as.
- Un sistema educacional que cada vez le da menos valor a la educación física.

Por otro lado, las principales barreras específicas que enfrentan las personas cuidadoras son:

- La falta de tiempo que tienen para desarrollar actividades personales, debido a que durante la mayor parte del día se dedican a realizar las tareas de cuidado. Entre más alto es el grado de dependencia de la persona que se cuida, menos tiempo libre tiene la cuidadora.
- La falta de una red de apoyo para los cuidados, en particular, la incapacidad de contar con una persona de confianza que las releve en las tareas de cuidados.
- El ejercicio de las tareas de cuidado suele traer como consecuencia un deterioro de su salud física y mental, fenómeno que se conoce como “síndrome del cuidador” y que puede provocar que las cuidadoras pasen a ser personas dependientes.
- Baja en su participación social, ya que se dificultan las posibilidades de salir de sus casas, produciéndose lo que se conoce como “la privatización de los cuidados”.

En este contexto, la AF y el deporte son percibidos como una necesidad de segundo orden, asociada a la idea de los “espacios de respiro”, y no forman parte de las demandas principales de las cuidadoras.

Los impactos generados por las tareas de cuidado quedan de manifiesto en las historias de vida de algunas de las cuidadoras entrevistadas, que antes de ejercer este rol sí practicaban AF o deporte de manera regular, pero que actualmente son físicamente inactivas.

Entre las pocas cuidadoras que sí logran realizar AF son comunes las siguientes prácticas:

- Ejercicio, caminata o trote al aire libre, a veces, en compañía de otras cuidadoras.
- Acondicionamiento físico en gimnasios o en sus hogares.
- Participación en talleres municipales (yoga, natación, gimnasia adulto mayor, otros).

- Andar en bicicleta, ya sea para hacer ejercicio o recrearse, o bien, como medio de transporte.

¿Cómo incentivar la práctica de AF en cuidadoras?

La investigación permitió identificar tres ejes de intervención que podrían estimular o facilitar la práctica de AF en las cuidadoras a nivel local. Estos ejes se encuentran vinculados entre sí, pero para facilitar su comprensión, se analizan por separado.

Oferta local de actividades

Considerando que existen distintos tipos de cuidadoras, con diferentes necesidades y disponibilidades, es importante contar con una oferta local de actividades amplia, adaptada y pensada para que puedan participar diferentes tipos de cuidadoras. Sin embargo, en general, en las comunas de la Región Metropolitana esto no se da, identificándose las siguientes problemáticas:

- Existen escasas actividades dirigidas específicamente a cuidadoras, y aún menos actividades que les permitan asistir junto a la persona que cuidan.
- Las actividades no incluyen transporte para las cuidadoras.
- Los horarios de las actividades no son compatibles con su disponibilidad.
- Hay poca difusión de las actividades, o esta no se realiza por canales que no son vistos por las cuidadoras.

Para incrementar la participación y adhesión en estas actividades y mejorar su impacto, se recomienda:

- Realizar actividades donde participen conjuntamente las cuidadoras y las personas que cuidan; o bien proveer cuidadoras de respiro u otras alternativas para el cuidado de la persona dependiente durante la actividad, ya sea en sus hogares o en el lugar de realización de la actividad.
- Efectuar actividades que impliquen realizar ejercicio físico en los hogares de las cuidadoras, ya sean presenciales o telemáticas, individuales o grupales.
- Realizar actividades grupales presenciales o telemáticas, en que las cuidadoras se relacionen con otras personas, particularmente con otras cuidadoras; y fomentar el trabajo en equipo, generando una mayor cohesión social entre ellas.
- Reforzar el trabajo kinesiológico o físico en las diferentes actividades o programas en que participan cuidadoras, poniendo más atención en su necesidad de contar con una rutina de ejercicios.
- Mejorar los canales informativos sobre la oferta de actividades disponibles para las cuidadoras. Considerando que muchas son personas mayores, se recomienda usar piezas gráficas impresas y pegarlas en espacios concurridos.

Entorno urbano

Contar con un entorno urbano y un transporte público en buenas condiciones y adaptado para que las personas con dependencia y sus cuidadoras puedan desplazarse y utilizar el espacio público, contribuye a que puedan realizar una serie de actividades dentro de las que se encuentra la práctica de actividad física, la cual, además, en algunos casos tiene la particularidad de poder realizarse al aire libre. Sin embargo, la gran mayoría de las comunas de la Región Metropolitana no cuentan con las condiciones materiales necesarias para promover la práctica de actividad física y deportes en las cuidadoras. Sus principales problemas son:

- Existen escasas áreas verdes (plazas, parques o cerros)
- Las áreas verdes y la infraestructura deportiva pública (canchas, gimnasios, estadios, etc.) no se encuentran adaptadas con criterios de inclusividad, lo que impide que puedan acudir las cuidadoras de personas con movilidad reducida.
- Es frecuente que existan basurales contiguos a las áreas verdes o ciclovías, lo que incrementa la sensación de inseguridad de las cuidadoras.
- El transporte público no se encuentra adaptado, lo que dificulta que las cuidadoras puedan moverse con la persona cuidada.
- Las calles y veredas están en mal estado, obstaculizando el traslado de las personas con discapacidad física.

En este contexto, se recomienda:

- Remodelar y adaptar la infraestructura deportiva y el entorno urbano y natural en general, de tal manera que las personas con movilidad reducida y sus cuidadoras puedan trasladarse y utilizar estos espacios.
- Adaptar el transporte público y su señalética con criterios de inclusividad.
- Utilizar el entorno urbano y natural para realizar actividades.

Participación social

Relacionarse con otras personas es fundamental para mejorar la situación de las cuidadoras y las personas dependientes, ya que produce impactos positivos para su bienestar emocional y calidad de vida. Además, ayuda a que el resto de la sociedad tome consciencia de la difícil situación que enfrentan a diario y se generen redes de apoyo, en un proceso de colectivización de los cuidados.

Es habitual que las organizaciones locales en las cuales participan cuidadoras, como juntas de vecinos, centros de madres, agrupaciones de cuidadoras u otras, efectúen actividades recreativas que impliquen la realización de AF, como paseos a espacios naturales, jornadas de autocuidado u otras.

Las principales problemáticas de este eje son:

- En general, las cuidadoras cuentan con poco tiempo para participar de este tipo de espacios o actividades, particularmente, aquellas que cuidan a personas con dependencia severa.
- No existe una red de apoyo local, o bien, esta no es suficiente para las necesidades de las cuidadoras.

En este ámbito, se recomienda

- Realizar iniciativas que fomenten la asociatividad y contribuyan a la generación de redes de apoyo y la formación de agrupaciones de cuidadoras.

Abordaje integral

Los factores claves que inciden en la práctica de AF y deporte de las cuidadoras se encuentran interrelacionados entre sí. En este sentido, es necesario abordar esta problemática de manera intersectorial,

con participación de las diferentes áreas de los municipios que se vinculan con las cuidadoras y con el deporte y la AF.

Asimismo, se debe incluir la AF en el marco de intervenciones más amplias, que engloben otros aspectos como la realización de actividades culturales, recreativas o reflexivas, entre otras.

ANEXO 1: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Chávez C \(2015\)](#). Percepción de los cuidadores informales respecto al cuidado otorgado por enfermeras/os de adultos mayores dependientes. Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería, U. de Concepción.
2. [SENADIS \(2023\)](#). III Estudio Nacional de la Discapacidad. Resultados Generales para la Población Adulta.
3. [Villalobos P \(2019\)](#). Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. Revista Médica de Chile, 147, p. 83-90.
4. Morales A (2020). Rol del Estado en políticas públicas e iniciativas de Estado destinadas a mujeres que ejercen el rol del cuidado de personas en situación de dependencia severa en Chile. Tesis para optar al grado de Magister, U. Católica del Maule - U. ARCIS.
5. [SENADIS \(2017\)](#). Discapacidad y Dependencia. Caracterización de la dependencia en las personas en situación de discapacidad a partir del II Estudio Nacional de la Discapacidad. Arce P. et al
6. MIDESO (2017). Red Local de Apoyos y Cuidados – SNAC. Subsecretaría de Servicios Sociales.
7. [DIPRES \(2017\)](#). Evaluación Programas Gubernamentales (EPG) Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa. Ferrer-Lues M, Campos J y Monreal V.
8. [Orueta-Sánchez R, Gómez-Calcerrada RM, Gómez-Caro S, Sánchez-Oropesa A, López-Gil MJ y Toledano-Sierra P \(2011\)](#). Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. Aten Primaria. 2011 Sep;43(9):490-6.
9. [ONU \(2015\)](#). Carta Internacional de la Educación Física, la Actividad Física y el Deporte.
10. Oliveira WB, Ábalos-Medina GM, Ruiz-Villaverde G, Moreno-Lorenzo C, Fernández-Pérez AM, Cruz Quintana F, Villaverde C. (2007). Importancia del Ejercicio Físico controlado en cuidadoras familiares de ancianos dependientes.
11. [Muramatsu, Naoko., Yin, Lijuan., Ting-Ti, L \(2017\)](#). Building Health Promotion into the Job of Home Care Aides: Transformation of the Workplace Health Environmen.
12. [MIDESO \(2022\)](#). Índice de prioridad social de comunas 2022. Área de Estudios e Inversiones. Seremi de Desarrollo Social y Familia. Región Metropolitana.
13. [Eterovic C, Mendoza S y Sáez K \(2015\)](#). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. Enfermería Global N°38:235-248, abril 2015.
14. [Flores E, Rivas E y Seguel F \(2012\)](#). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y Enfermería XVIII(1):29-41, 2012.
15. [Pizarro C \(2016\)](#). Significados, aprendizajes y necesidades desde la experiencia de cuidar de cuidadoras/es informales de personas adultas mayores con dependencia, desde un enfoque de género. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública, U. de Chile.
16. [Juanillo H \(2014\)](#). Percepciones y expectativas de personas cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria del CESFAM Pablo Neruda de Lo Prado. Tesis para optar al Grado de Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile.
17. [Zepeda-Álvarez P y Muñoz-Mendoza CL \(2019\)](#). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Gerokomos. 2019;30(1):2-5 5
18. [SENADIS \(2019\)](#). Feminización del cuidado y personas con discapacidad. Diagnóstico desde fuentes y registros administrativos. González F.
19. [Jofré A., V., & Mendoza P., S. \(2005\)](#). Toma de decisiones en salud en mujeres cuidadoras informales. Ciencia y Enfermería, XI (1), 37-49.
20. [Velasco, C y Gazmuri J \(2021\)](#). Personas dependientes: ¿quiénes son, quiénes los cuidan y cuál es el costo de la asistencia? Centro de Estudios Públicos, Puntos de referencia, Economía y políticas públicas, N° 562.

21. [CREAPEAD](#). Cuidadores: Aprendiendo a cuidarse, hábitos saludables, ejercicio físico. Gobierno de España, Secretaría de Estado de servicios sociales e igualdad.
22. [Diputación Foral de Bizkaia \(2011\)](#). Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia. Servicios Sociales Integrados.
23. [Fernández, M. Beatriz, & Herrera, M. Soledad. \(2020\)](#). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(1), 30-36.
24. [Olson, R., Hess, J. A., Parker, K. N., Thompson, S. V., Rameshbabu, A., Luther Rhoten, K., & Marino, M. \(2018\)](#). From Research-to-Practice: An Adaptation and Dissemination of the COMPASS Program for Home Care Workers. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2777.
25. [MINSAL \(2018\)](#). Manual orientación técnica. Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.
26. [Comunidad Mujer \(2019\)](#). ¿Cuánto aportamos al PIB? Primer Estudio Nacional de Valoración Económica del Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado en Chile.
27. [PNUD, MIDESO, INE \(2020\)](#). Impactos socioeconómicos de la pandemia en los hogares de Chile. Resultados de la Encuesta Social COVID-19. Primera fase. Julio 2020, Santiago de Chile.
28. [INE \(2019\)](#). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. Síntesis de resultados. La dimensión personal del tiempo.
29. [SENAMA \(2009\)](#). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores.
30. [MIDESO \(2017\)](#). Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
31. [Recoleta \(2019\)](#). Actualización PLADECO 2020 – 2026. Tomo I: informe de caracterización comunal.
32. [UAR \(2022\)](#). Estudio Comunal de Cuidados y Dependencia Severa en Recoleta. Informe Final, Chile: Feller, C; Alvarado, P; Utreras, H y Flores, V.
33. [Macul \(2019\)](#). Plan de Desarrollo Comunal Macul 2020-2026. Informe Diagnóstico.
34. [PUC \(2022\)](#). Índice de Calidad de Vida Urbana. Instituto de estudios urbanos y territoriales. Facultad de Arquitectura, Diseño y Estudios Urbanos.
35. [SENAMA \(2019\)](#). Yo me cuido y te cuido: Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia.

Sitios web

- <https://apoyosycuidados.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>
- <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/60238-programa-red-local-apoyos-y-cuidados>
- <https://serviumagallanes.minvu.gob.cl/noticia/seremi-minvu-anuncia-construccion-de-dos-centros-comunitarios-en-cerro-castillo-y-san-gregorio-en-el-marco-del-peh/>
- <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/112779-certificado-de-persona-cuidadora>
- <https://certificacion.chilevalora.cl/ChileValora-publica/perfilesEdit.html?paramRequest=941>
- <https://www.gobiernosantiago.cl/gobierno-regional-metropolitano-destino-4-500-millones-para-financiar-iniciativas-en-materia-de-mujeres-y-genero-durante-el-2022/>
- <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/que-son-servicios-gratuitos-para-mujeres-y-mas-sobre-manzanas-cuidado>

ANEXO 2: PAUTA DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

- Presentación del entrevistador, del estudio y lectura del objetivo general: *Conocer, caracterizar y analizar los hábitos y niveles de práctica de actividad física y deporte presentes en cuidadoras/es informales residentes en la Región Metropolitana.*
- Presentación del/a entrevistado/a: nombre, cargo, institución de trabajo u organización que representa.

Investigadores/as

1. En Chile o en otros países, ¿qué se ha investigado en relación con la práctica de actividad física y deporte por parte de cuidadoras informales?
2. De acuerdo con esta evidencia y/o desde su experiencia personal:
 - 2.1 ¿Qué características cree que tiene la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales?
 - 2.2 ¿De qué manera cree que la participación social de las cuidadoras informales puede incidir en la práctica de actividad física o deporte? ¿en qué tipo de espacios u organizaciones se da este tipo de participación?
 - 2.3 ¿De qué manera cree que la oferta pública o privada de actividades puede incidir en la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales? ¿qué tipo de actividades propician la práctica?
 - 2.4 ¿Qué características del entorno urbano o natural cree que pueden incidir en la práctica?
 - 2.5 ¿Qué otras variables cree que pueden incidir en la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales (cultura chilena, tipo de discapacidad, grado de dependencia, relación de parentesco, edad de ambas personas, género, situación laboral, NSE, otras)?
3. En Chile, ¿conoce políticas públicas, planes, programas o iniciativas privadas promueven la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales? ¿cuáles? ¿cómo evalúa su funcionamiento? ¿por qué?
4. ¿Conoce experiencias internacionales exitosas en estas materias? ¿cuáles? ¿en qué consisten?
5. Pensando en Chile, ¿qué recomendaciones daría para desarrollar políticas públicas, iniciativas o actividades que promuevan la práctica de actividad física y deporte en cuidadoras informales?
6. ¿Qué otra persona chilena o extranjera recomendaría entrevistar?
7. ¿Desea agregar algún comentario final?

Representantes de organismos públicos o de la sociedad civil

1. En Chile, ¿conoce políticas públicas, planes, programas o iniciativas privadas promueven la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales? ¿cuáles? ¿cómo evalúa su funcionamiento? ¿por qué?

2. ¿Conoce experiencias internacionales exitosas en estas materias? ¿cuáles? ¿en qué consisten?
3. En Chile o en otros países, ¿qué se ha investigado en relación con la práctica de actividad física y deporte por parte de cuidadoras informales?
4. De acuerdo con esta evidencia y/o desde su experiencia personal:
 - 4.1 ¿Qué características cree que tiene la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales?
 - 4.2 ¿De qué manera cree que la participación social de las cuidadoras informales puede incidir en la práctica de actividad física o deporte? ¿en qué tipo de espacios u organizaciones se da este tipo de participación?
 - 4.3 ¿De qué manera cree que la oferta pública o privada de actividades puede incidir en la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales? ¿qué tipo de actividades propician la práctica?
 - 4.4 ¿Qué características del entorno urbano o natural cree que pueden incidir en la práctica?
 - 4.5 ¿Qué otras variables cree que pueden incidir en la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales (cultura chilena, tipo de discapacidad, grado de dependencia, relación de parentesco, edad de ambas personas, género, situación laboral, NSE, otras)?
5. Pensando en Chile, ¿qué recomendaciones daría para desarrollar políticas públicas, iniciativas o actividades que promuevan la práctica de actividad física y deporte en cuidadoras informales?
6. ¿Qué otra persona chilena o extranjera recomendaría entrevistar?
7. ¿Desea agregar algún comentario final?

Al finalizar la entrevista, completar tabla final con datos de los posibles entrevistados:

Nombre persona	País	Datos de contacto

ANEXO 3: PAUTAS ENTREVISTAS O GRUPOS FOCALES ESTUDIOS DE CASO

Trabajadores/as municipales

- Presentación del entrevistador, del estudio y lectura del objetivo general: *Conocer, caracterizar y analizar los hábitos y niveles de práctica de actividad física y deporte presentes en cuidadoras/es informales residentes en la Región Metropolitana.*
- Presentación del/a entrevistado/a: nombre y cargo.

1. En [nombre comuna], ¿existen políticas locales, planes, programas o iniciativas privadas que promuevan la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales de la comuna? ¿cuáles? ¿en qué consisten?
2. ¿Cómo evalúa el funcionamiento de estas iniciativas? ¿se han realizado estudios o procesos de evaluación de estas iniciativas?
3. De acuerdo con esta evidencia y/o desde su experiencia personal:
 - 3.1 ¿Qué características cree que tiene la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales de la comuna?
 - 3.2 ¿Existen organizaciones u otros espacios de participación social de las cuidadoras informales de la comuna? ¿de qué manera cree que la participación social puede incidir en la práctica de actividad física o deporte?
 - 3.3 En la comuna, ¿existe una oferta local, pública o privada, de actividades físicas o deportivas para las cuidadoras informales? ¿Qué tipo de actividades son las que logran mayor participación o adherencia?
 - 3.4 ¿Qué características del entorno urbano o natural de [nombre comuna] cree que inciden en esta práctica?
 - 3.5 ¿Qué otras variables cree que pueden incidir en la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales de la comuna (cultura local, tipo de discapacidad, grado de dependencia, relación de parentesco, edad de ambas personas, género, situación laboral, NSE, otras)?
4. ¿Qué recomendaciones daría para desarrollar políticas públicas, iniciativas o actividades que promuevan la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras informales de la comuna?
5. ¿Desea agregar algún comentario final?

Cuidadoras/es

- Presentación del entrevistador, del estudio y lectura del objetivo general: *Conocer, caracterizar y analizar los hábitos y niveles de práctica de actividad física y deporte presentes en cuidadoras/es informales residentes en la Región Metropolitana.*
 - Presentación del/a entrevistado/a: nombre.
1. ¿A quién cuida usted? ¿hace cuánto tiempo?
 2. ¿Qué tareas de cuidado realiza? ¿cuánto de su tiempo dedica a realizar estas tareas de cuidado?
 3. ¿En qué medida considera que las tareas de cuidado han impactado en su calidad de vida?, ¿qué aspectos de su vida se han visto más afectados?
 4. Antes de convertirse en cuidadora de [nombre], ¿realizaba algún tipo de actividad física, por ejemplo, caminar, andar en bicicleta, bailar, jugar fútbol o practicar algún deporte?, ¿de qué tipo?, ¿con qué frecuencia?, ¿dónde lo practicaba?
 5. Actualmente, ¿realiza algún tipo de actividad física, por ejemplo, caminar, andar en bicicleta, bailar, jugar fútbol o practicar algún deporte?
 - 5.1 ¿Hace cuánto practica este deporte o actividad física?
 - 5.2 ¿Cuánto de su tiempo dedica a la realización de esta práctica?
 - 5.3 ¿Dónde practica?
 - 5.4 ¿Qué aspectos le dificultan realizar actividad física o practicar deportes?
 - 5.5 ¿Qué aspectos favorecen que usted pueda realizar actividad física o practicar deportes?
 6. *Solo a quienes no practican en la actualidad*, ¿por qué no lo realiza?
 7. ¿Participa en algún tipo de organización social, cómo juntas de vecinos, centros de madres, club de adultos mayores, club deportivo u otra agrupación?
 - 7.1 ¿En cuál organización?, ¿hace cuánto participa?
 - 7.2 ¿En su organización realizan o han realizado actividades recreativas o deportivas que contribuyan a que usted haga actividad física?
 - 7.3 ¿En qué han consistido estas actividades?, ¿con cuánta frecuencia se realizan?
 - 7.4 ¿Le gusta participar de este tipo de actividades?, ¿por qué?
 - 7.5 ¿Qué aspectos le dificultan poder participar?
 - 7.6 ¿Qué aspectos favorecen su participación?
 8. ¿Considera que el municipio promueve que las cuidadoras de la comuna realicen actividad física o deporte? ¿por qué?
 9. ¿Considera que el municipio promueve que las cuidadoras de la comuna participen en organizaciones sociales? ¿por qué?

10. ¿Qué recomendaciones le daría al municipio para que desarrolle actividades que promuevan la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras?
11. ¿Qué recomendaciones le daría al municipio para que promueva la participación de las cuidadoras en organizaciones sociales?
12. Además del municipio, ¿qué otros actores cree que sería importante que se involucraran en la promoción de la actividad física y el deporte en las cuidadoras?
13. ¿Desea agregar algún comentario final?

Representantes de agrupaciones de cuidadoras de la comuna

- Presentación del entrevistador, del estudio y lectura del objetivo general: *Conocer, caracterizar y analizar los hábitos y niveles de práctica de actividad física y deporte presentes en cuidadoras/es informales residentes en la Región Metropolitana.*
 - Presentación del/a entrevistado/a: nombre y organización que representa (Junta de vecinos, Club de adulto mayor, otra).
1. ¿Hace cuánto participa en esta organización social?
 2. ¿Cuánto de su tiempo dedica a esta participación?
 3. ¿De qué forma se reúne la organización? ¿dónde? ¿con qué regularidad?
 4. ¿Qué tipo de actividades realizan?
 5. ¿Participan cuidadoras/es en la organización?
 6. ¿En su organización realizan o han realizado actividades recreativas o deportivas que impliquen la práctica de actividad física entre los asistentes?
 7. ¿En qué han consistido estas actividades?, ¿con cuánta frecuencia se realizan?
 8. ¿Qué aspectos favorecen la realización de este tipo de actividades? ¿Qué aspectos la dificultan?
 9. ¿Considera que el municipio promueve que las cuidadoras de la comuna realicen actividad física o deporte? ¿por qué?
 10. ¿Considera que el municipio promueve que las cuidadoras de la comuna participen en organizaciones sociales? ¿por qué?
 11. ¿Qué recomendaciones le daría al municipio para que desarrolle actividades que promuevan la práctica de actividad física y deporte en las cuidadoras?
 12. ¿Qué recomendaciones le daría al municipio para que promueva la participación de las cuidadoras en organizaciones sociales?
 13. Además del municipio, ¿qué otros actores cree que sería importante que se involucraran en la promoción de la actividad física y el deporte en las cuidadoras?
 14. ¿Desea agregar algún comentario final?

ANEXO 4: PAUTA CARACTERIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESTUDIOS DE CASO

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Comuna:	
Fecha:	
Hora de inicio y término:	
Organizador(es):	
Perfil de asistentes:	
Número de asistentes:	
Lugar de realización:	
Nombre de la actividad (si aplica):	

II. OBSERVACIÓN

1. ¿En qué consiste la actividad?, ¿qué tipo(s) de actividad física involucra?, ¿cómo es la participación de las cuidadoras?

2. En la actividad, ¿hay monitores, profesores u otro tipo de facilitadores?, ¿cuál es su función?, ¿cómo se relacionan con las cuidadoras?

3. ¿Dónde se realiza la actividad?, ¿qué características tiene el espacio en que se realiza?, ¿cómo llegan las cuidadoras hasta este lugar?

Nota: Tome fotos de la actividad observada y agréguelas en el informe de estudio de caso.

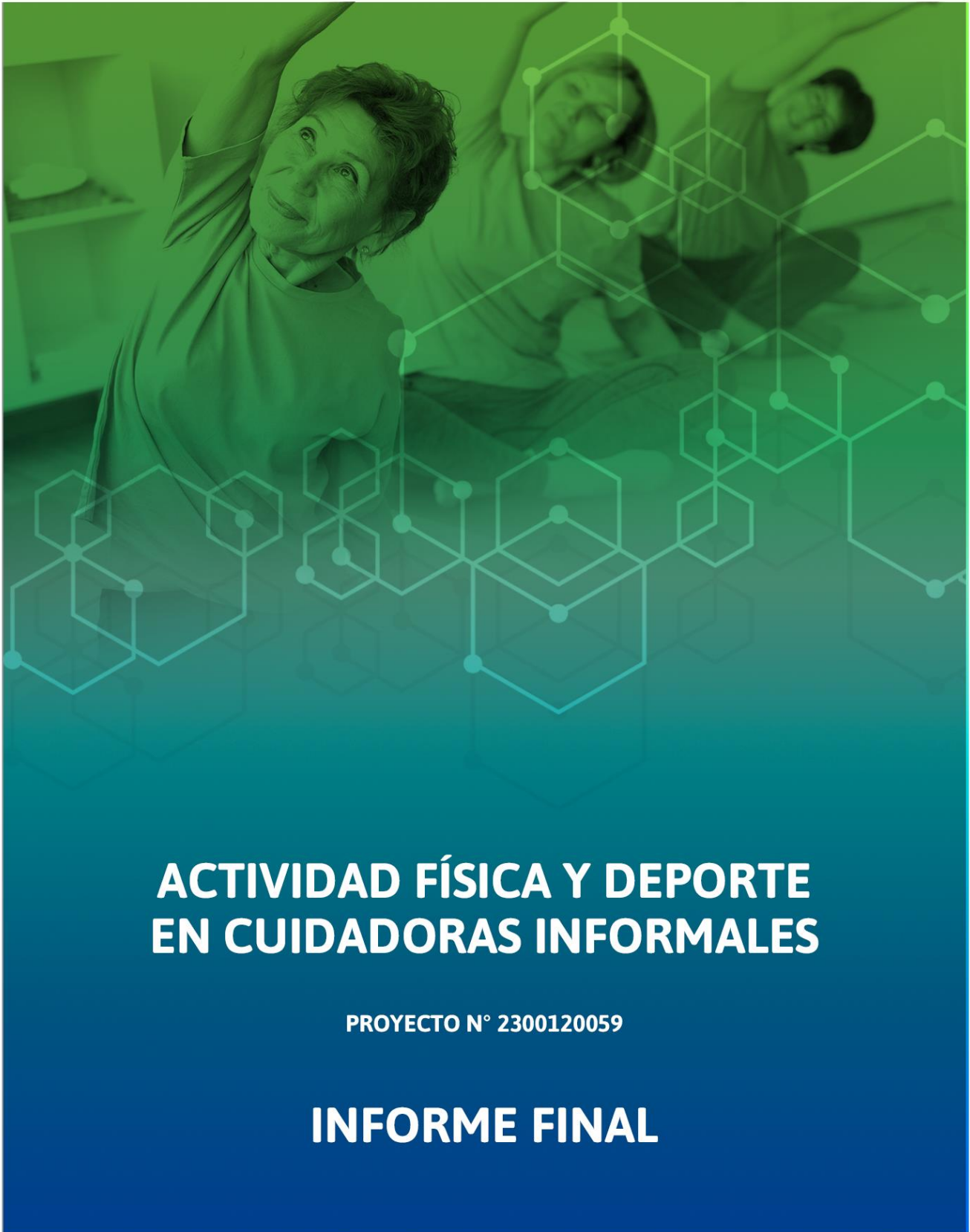
III. PREGUNTAS A EJECUTORES

1. ¿Cómo nació la actividad?, ¿hace cuánto tiempo se realiza?

2. ¿Quiénes organización ejecuta la actividad?, ¿cómo se financia?, ¿es gratuita (si no lo es, indicar el costo)?

3. ¿Cuál es el nivel de formación o capacitación de los monitores?, ¿cuál es su régimen laboral? (si aplica)

4. De acuerdo con su opinión, ¿Cómo incide esta actividad en la calidad de vida de las cuidadoras?, ¿hay mediciones al respecto?



ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN CUIDADORAS INFORMALES

PROYECTO N° 2300120059

INFORME FINAL



FONDEPORTE 2023
CIENCIAS DEL DEPORTE

