

# Movilidad urbana y oportunidades de mejora para la calidad de vida en personas mayores

## *Urban mobility and improvement opportunities for the quality of life in the elderly*

Fecha recepción: agosto 2022 / Fecha aceptación: octubre 2022

DOI: <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.633>

ISSN en línea 0719-7721 / Licencia CC BY 4.0.

RUMBOS TS, año XVII, N° 28, 2022. pp. 29-59

**rumbos TS**

### Karina Gatica Ch.

Docente e investigadora de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Chile; Directora del Grupo de Investigación: Calidad de Vida, Familia y Envejecimiento; Coordinadora del Instituto de Desarrollo Sostenible (Santiago), Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Chile.

 [karina.gatica@uautonoma.cl](mailto:karina.gatica@uautonoma.cl)  <https://orcid.org/0000-0002-0036-5478>

### María Isabel Zavala R.

Doctora en Psicología. Docente e Investigadora de la Carrera de Trabajo Social. Miembro del Grupo de Investigación “Calidad de Vida, Familia y Envejecimiento” de la Universidad Autónoma de Chile.

 [maria.zavala@uautonoma.cl](mailto:maria.zavala@uautonoma.cl)  <https://orcid.org/0000-0002-0858-2186>

### Karina Arias D.

Magister en Trabajo Social. Secretaria de Estudios de la Carrera de Trabajo Social (Santiago) e Investigadora del Grupo de Investigación Calidad de Vida, Familia y Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Chile..

 [karina.arias@uautonoma.cl](mailto:karina.arias@uautonoma.cl)  <https://orcid.org/0000-0002-4388-7225>

## Resumen

El presente artículo da cuenta de los resultados generales del proyecto de investigación denominado “Movilidad Urbana y Oportunidades de Mejora para la Calidad de Vida de las Personas Mayores”<sup>1</sup>. En términos específicos desarrolla las dimensiones que conforman el concepto de *calidad de vida*, poniendo énfasis en las formas en que los propios adultos mayores evalúan sus dimensiones, especialmente en las formas en que se apropian del espacio en que habitan a partir de su movilidad en la ciudad.

## Palabras clave

Calidad de vida; Movilidad urbana; Funcionalidad; Personas mayores; Política pública.

---

<sup>1</sup> Investigación financiada por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Chile a través del fondo concursable anual denominado Bitácora Social.

## Abstract

This article gives an account of the general results of the research project called “Urban Mobility and Opportunities for Improvement for the Quality of Life of the Elderly”. In specific terms, it develops the dimensions that make up the concept of quality of life, emphasizing the ways in which older adults themselves evaluate its dimensions, especially in the ways in which they appropriate the space they inhabit based on their mobility in life town.

## Keywords

Quality of life; Urban mobility; Functionality; Older people; Public policy

## Introducción

El artículo da cuenta de la temática de la calidad de vida, desde sus dimensiones objetiva y subjetiva, enfatizando en aspectos relativos a la funcionalidad y la movilidad urbana de las personas mayores en Chile. El estudio se focalizó en el análisis de las formas en que las y los adultas/os mayores evalúan diversas dimensiones vinculadas a la calidad de vida y, en especial, de las características y posibilidades del espacio en que habitan en términos de su movilidad por la ciudad.

El objetivo a partir del cual giró la investigación fue describir la calidad de vida y movilidad urbana en los adultos mayores chilenos, a partir de su caracterización, funcionalidad, salud y autonomía entre los grupos estudiados, por lo que el presente artículo considera tanto los aspectos teóricos como metodológicos que contribuyeron a su descripción.

Los resultados que el artículo presenta pretenden incidir en el debate público con datos actualizados y comparables con otros estudios que se han realizado en nuestro país, lo que permite vigorizar las discusiones y aportar nuevos criterios para describir la situación de la creciente población de personas mayores. Incidir en los debates regionales con especificidad implica renovar dichos debates y amplificar el efecto de información actualizada y específica sobre la situación de adultos mayores en espacios regionales, con ello se hace una contribución a la descentralización de los conocimientos y saberes, añadiendo pertinencia en la renovación de los mismos en esta población. Se buscó obtener información relevante sobre las siguientes dimensiones: caracterización de la población, satisfacción personal, salud, funcionalidad y movilidad urbana. Para ello se tomó como base el cuestionario de la encuesta de *calidad de vida* del adulto mayor que ha sido utilizado en los estudios realizados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2020) en base a la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez. Se adaptaron algunas dimensiones de la mencionada encuesta para posibilitar la aplicación de una breve encuesta telefónica de alcance nacional, con el objetivo de alentar el debate en dichas realidades.

Finalmente, se incorpora una discusión y conclusiones acerca del papel de la política pública respecto a promover espacios de movilidad urbana más inclusivos, considerando las diversas realidades de las personas mayores y los territorios en los que habitan.

## Principales antecedentes

Ante el aumento de la población de personas mayores en Chile se presentan desafíos importantes vinculados a promover una mejor *calidad de vida* en este colectivo, más allá de los favorables datos sociodemográficos que dan cuenta de una mayor esperanza de vida.

En este contexto, investigaciones nacionales e internacionales aún dan cuenta de la influencia que tiene una visión del envejecimiento que lo considera como un progresivo deterioro biológico y a un aumento de los problemas de salud. Sin embargo, nuevos enfoques, tales como la perspectiva del envejecimiento activo, ponen de manifiesto que es una etapa que también representa para las personas la capacidad y la posibilidad de permanecer independientes y vincularmente relacionados con el entorno. Por esto se plantea que el envejecimiento no solo debe evaluarse desde las habilidades y funciones que puedan haberse deteriorado o perdido, sino que primordialmente desde los recursos y capacidades que siguen teniendo (Khan, 2013, citado en Centro UC Políticas Públicas, 2018). Desde esta perspectiva, el enfoque de la *calidad de vida* cobra relevancia, porque permite indagar en lo referente a la evaluación subjetiva que realizan las personas mayores respecto de su propio proceso de vida. También, permite vincular esa valoración con el papel del Estado, mediante la incorporación desde la política pública de lineamientos que permitan promover un mejor proceso de envejecimiento, tanto desde un ámbito individual como desde lo colectivo, a través de la potenciación de sus relaciones con el medio social.

Un primer aspecto de interés, abordado por la literatura especializada, consiste en indagar aquellos factores que están vinculados con la funcionalidad de las personas mayores, relacionadas con su autonomía, participación y relaciones sociales.

En esta línea, los resultados provenientes de la IV Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez indican que algo más de un tercio de las personas mayores se encontraba activa en el ámbito laboral remunerado, y que un 69% tenía disposición para seguir trabajando (con o sin necesidad de hacerlo). Junto con lo anterior, dan cuenta que un 71% de las y los mayores salía de su casa varias veces por semana, mientras que un 43% practicaba algún pasatiempo al menos una vez por semana, y un 52% realizaba actividad física (Herrera et al., 2017).

De acuerdo al índice de dependencia funcional la situación de la población de 60 años y más se presentaba de la siguiente manera: 14,2% de las personas declaran dependencia funcional, que se divide en dependencia leve, con un 4,4%, dependencia moderada, con un 5,5%, y por último, dependencia severa, con un 4,3%; es decir, un 85,8% de las personas mayores encuestadas no declara tener dificultades (leves, moderadas o severas) en el desarrollo de las actividades cotidianas (Encuesta de Caracterización Socioeconómica -CASEN-; Instituto Nacional de Estadística- INE-, 2017).

Sin embargo, como señala el estudio del Centro UC Políticas Públicas (2018), también es importante considerar que la autonomía y actividad de las personas

mayores va disminuyendo a medida que van envejeciendo, reflejándose en diversos ámbitos de su proceso de vida. Al respecto, la IV Encuesta Nacional de Calidad de Vida de la Vejez muestra una disminución de la frecuencia de salidas durante la semana, desde un 78% en personas entre 60-74 años, a un 55% en mayores de 75 años, es decir, a medida que aumenta la edad se produce una disminución de las salidas fuera del hogar.

En los estudios del Centro UC Políticas Públicas (2018) y SENAMA (2009) se pone de manifiesto que la disminución progresiva de la participación social y de las actividades que desarrollan las personas mayores a medida que envejecen se debe, por una parte, a un deterioro progresivo, asociado, en alguna medida, con una declinación de las capacidades funcionales y la autoeficacia de las personas mayores. Pero también, y de manera central, con las dificultades que se presentan en los diversos aspectos vinculados con las condiciones en que se puede realizar la movilidad urbana, lo que genera en las personas mayores niveles de malestar y dificultad cuando perciben que la calidad no es óptima o segura.

En este contexto, la movilidad urbana está sujeta a diversos ámbitos, entre estos: la accesibilidad, la infraestructura y la funcionalidad de la persona mayor. Estos se visibilizan, por ejemplo, en las condiciones de uso del transporte público o en la experiencia de ser peatón. En este sentido, la investigación nacional da cuenta que las dificultades que las personas mayores experimentan al movilizarse por la ciudad disminuyen el incentivo por salir de sus hogares, y afecta las posibilidades de ejercer su autonomía e independencia. Al respecto, si la persona mayor pierde la capacidad de movilizarse autónomamente se reducen drásticamente sus posibilidades de socializar, entretenerse, capacitarse, entre otros (Centro UC Políticas Públicas, 2018).

Concretamente, los motivos para salir del hogar se encuentran vinculados con aspectos prioritarios para las personas mayores en Chile, tales como: asistencia a horas médicas y/o controles de salud, realizar trámites, pagar cuentas o desarrollar algún trabajo remunerado (Centro UC Políticas Públicas, 2018). Un segundo grupo de motivaciones, y que tiene una menor representación, está relacionado con las actividades culturales o socializar con amistades. Otros aspectos que inciden en la decisión de salir o no del hogar tienen como base las noticias de posibles eventos que conlleven algún riesgo o dificultad en el traslado, tales como accidentes, huelgas, etc. En este sentido, los traslados o viajes que realizan se caracterizan por ser a destinos conocidos, rutinarios y en horarios que implican ser llevados a cabo durante el día (Centro UC Políticas Públicas, 2018).

En relación con el espacio de la calle, alguna/os personas mayores señalan que a mayor edad pueden reaccionar menos tranquilamente ante eventos cotidianos o imprevistos, por ejemplo, ante el cambio de luz del semáforo o la existencia de desniveles en las veredas, emergiendo una respuesta que se vincula con el nerviosismo como una emoción central. Al respecto, se considera que un elemento mediador ante la decisión de salir del hogar es la valoración del respeto y la cordialidad en el trato cotidiano que reciben, privilegiando, de este modo, los procesos interaccionales con el medio social; sin embargo, se informa que se

configura como una situación muy recurrente en los relatos de las y los mayores discursos y acciones que dan cuenta de tratos poco amables en los espacios públicos (Centro UC Políticas Públicas, 2018).

Por último, para las personas mayores el costo de los pasajes del transporte público es sumamente elevado, llegando a representar hasta un 30% del total de sus ingresos, lo que puede considerarse como otro factor que puede estar condicionando la movilidad urbana (Centro UC Políticas Públicas, 2018). Tal como lo refieren da Silva et al. (2021), en Chile los factores de desigualdad social relacionados al envejecimiento son múltiples, así como también el empobrecimiento de la población, debido al descenso de los ingresos económicos en la vejez o a las insuficientes pensiones.

### Fundamentos Teórico-Conceptuales

Abordar la *calidad de vida* implica abrirse a un concepto que de manera natural invita a la posibilidad de pensar en una amplia gama de dimensiones que intervienen en la vida de las personas. Esta primera aproximación a la concepción de *calidad de vida* es lo que motivó la realización de esta investigación, vale decir, recuperar un concepto amplio que de manera multidimensional pueda dar cuenta de la experiencia del sujeto y su consecuente evaluación. En este caso, las formas en que los adultos mayores evalúan su propia *calidad de vida*. Pero antes de definir este concepto, es necesario describir el contexto en que se desarrollan los procesos de envejecimiento y vejez en nuestro país.

En primer lugar, diremos que estamos ante un proceso de transición demográfica que implica un proceso de envejecimiento de la población, que se manifiesta en una progresiva consolidación de un alto porcentaje de crecimiento de la población mayor de 60 años, producto del aumento de la esperanza de vida y una baja de la tasa de natalidad, entre otros factores. Al respecto,

Chile no está exento de esta tendencia, se ha ido invirtiendo la pirámide demográfica, los nacimientos se han reducido de 5 a 1.8 hijos por mujer, en los últimos 60 años, y la esperanza de vida de los chilenos ha aumentado a 80.5 años promedio, la más alta de América Latina (Organización Mundial de la Salud-OMS-, 2018).

Por tanto, Chile es el país de Latinoamérica con mayor esperanza de vida, que además, en los últimos años se ha triplicado. Para el año 2020 este fenómeno alcanzó los 82 años como edad promedio de vida para las mujeres y 77 años para los hombres. Múltiples factores, tanto sociodemográficos como de políticas públicas en educación y salud explican esta situación. El aumento en la escolarización, el ingreso per cápita, el acceso a la salud, la posición demográfica, la baja natalidad, entre otros, son algunos de los factores que impactan en el envejecimiento de la población. Según el Banco Mundial, desde 1960 la curva de esperanza de vida en nuestro país ha ido en aumento, proyectando que para el año 2030 la esperanza de vida de las mujeres superará los 90 años (Huenchuan, 2018). Los resultados entregados sobre la base del Censo del 2017 demostraron que el número de

personas de 65 años y más, en 2019, llegó a 2.260.222. La mayoría se distribuye en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío (INE, 2017).

Como se mencionaba, otro factor coadyuvante es la tendencia a la baja de la natalidad en nuestro país, esto indica el INE (2017), señalando que para el año 1960 el promedio de hijos(as) por mujer era de 5.4, mientras que para el año 2015 llegó a 1.7 hijos(as) por mujer. Ahora bien, a este panorama se debe agregar que entre los años 1990 y 2005 los nacimientos anuales disminuyeron un 25%, pasando de 309.220 nacimientos a 232.092.

Las condiciones descritas hacen que la población de personas mayores crezca rápidamente en términos porcentuales respecto del resto de la población, lo que puede ser considerado un éxito de las políticas públicas en favor de este grupo etario, pero al mismo tiempo se vuelve un desafío relevante para la sociedad, en tanto que debe enfrentar las necesidades de este grupo de personas en ámbitos tan diversos como educación, salud, vivienda, tiempo libre, entre otras, a las que se puede sumar la participación social y política (OMS, 2018).

Junto con lo anterior, el proceso de envejecimiento implica una serie de transformaciones producto del efecto de los cambios que aparecen en el individuo, que se expresan en todo orden: bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales, en medio de un contexto cambiante que tiende a definir la forma en que se despliega este proceso, por lo que es importante considerar su carácter contextual y su relación con los diversos espacios sociales en los que se despliega (Alvarado y Salazar, 2014).

Para observar estos procesos hay diferentes modelos teóricos que intentan comprenderlos, los que deben vincularse, desde el propósito de este estudio, en relación con la influencia de la estructura política, económica, social y cultural en la *calidad de vida* de las personas mayores. Entre los modelos teóricos es posible citar:

- La teoría de la Desvinculación/Desapego, enfatiza la idea de que el proceso de envejecimiento produce una progresiva pérdida de los vínculos, en particular a partir de la pérdida de la vida laboral activa con el proceso de jubilación. Se van limitando con ello los vínculos con redes y contactos sociales, perdiendo el interés en estos temas y entornos. El sujeto vive el desarraigo y pierde conexión con sus grupos de referencia, quedando paulatinamente en situación de exclusión social en momentos en que se produce su desvinculación laboral y la pérdida o ausencia de rol social.
- La teoría de la Actividad enfatiza la consideración de que los adultos mayores más activos se encuentran mejor preparados para enfrentar esta etapa de sus vidas, por lo que habría una relación entre esa actitud activa y mayores grados de satisfacción en el proceso de envejecer. Se trata de estrategias de adaptación satisfactorias vinculadas con ideas positivas respecto del fin de la etapa laboral, el deseo de mantenerse activos y la armónica construcción de sus limitaciones en relación con lo que se construye como sentido del proceso de envejecimiento.

- La teoría de Roles enfatiza la relación de los roles adquiridos, el estatus asociado a cada uno de ellos, y la forma en que la persona en proceso de envejecimiento se adapta a los nuevos roles que debe asumir, esto tendría efectos en su autorreconocimiento y en la autoestima; así, quien se adapta mejor a nuevos roles asociados al envejecimiento tendrá un mejor proceso. Lo anterior, enfrenta a los sujetos a nuevos procesos de validación social y sus correspondientes demandas y renunciadas subjetivas en lo que implica asumir nuevos roles, como, por ejemplo, en algunos casos el rol de “abuelo”.
- La teoría del Envejecimiento Activo pone en el centro la idea de las posibilidades de mantención de las condiciones de salud e independencia que permitan a quienes envejecen mantener un rol activo en la sociedad. En esto juega un rol importante el concepto de bienestar subjetivo, toda vez que el sujeto evalúa su experiencia de envejecer de manera positiva, manteniéndose activos y mejor valorados por su entorno (Merchán y Cifuentes, 2014).

En razón a la complejidad que involucra el proceso de envejecimiento, y las condiciones de posibilidad que se dan en el marco contextual en que se desarrolla, es importante considerar el concepto de *calidad de vida*, que brinda utilidad para reportar de manera holística la situación de los adultos mayores.

La investigación sitúa al concepto de *calidad de vida* como un fenómeno social que encuentra arraigo en las sociedades modernas, pero que, sin duda, ha encontrado su mayor asidero en las sociedades denominadas posmodernas. En estas últimas -sociedades altamente complejas-, el concepto *calidad de vida*, además de aferrarse al imaginario colectivo y usarse frecuentemente en conversaciones cotidianas, se manifiesta como una condición deseada, es decir, aquella condición de la que la mayoría de los ciudadanos quisieran ser depositarios. Incluso equivocadamente, el concepto es utilizado como sinónimo de bienestar y felicidad.

Un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (Lora, 2008) reconoce que el concepto de *calidad de vida* “abarca más que el enfoque de las condiciones de vida, el cual se centra en los recursos materiales al alcance de los individuos. La *calidad de vida* compromete también las circunstancias en que se desarrolla la vida de las personas.

Se ha reconocido con fuerza en estas últimas décadas que el fenómeno de la *calidad de vida* claramente posee dos dimensiones: la dimensión objetiva y subjetiva. De acuerdo con Mallman (1981):

- *Calidad de vida* objetiva; se debe determinar para cada necesidad la frecuencia del uso o consumo de satisfactores de la misma. Este depende de las relaciones humanas, ambientales, físicas y sociales, bienes de consumo y servicios.
- *Calidad de vida* subjetiva; se determina en cada persona, se basa en sus valores éticos y se prioriza a cada satisfactor con el que satisfacerla. La

*calidad de vida* depende de la frecuencia con que se logra satisfacer el aspecto insatisfecho.

Ruuth Veenhoven (2009), dedicado al estudio de la felicidad, en su intento por clarificar conceptos aporta una clasificación de lo que denomina *cuatro tipos de calidad de vida*, argumentando que el concepto de felicidad solo guarda relación con uno de ellos. La Tabla 1 muestra, según el autor, las cuatro posibilidades o tipos para entender la *calidad de vida*.

Tabla 1.  
*Las cuatro cualidades de vida*

	<b>Cualidades Externas</b>	<b>Cualidades Internas</b>
<b>Oportunidades Vitales</b>	Habitabilidad del entorno	Habilidades de la persona para vivir
<b>Resultados en la vida</b>	Utilidad de la vida	Satisfacción vital

Fuente: Veenhoven (2009, p.282)

El primer cuadrante superior izquierdo, “habitabilidad”, estaría referido a las condiciones externas con que los sujetos cuentan para desarrollar sus vidas. Esta dependería de la sociedad en su conjunto y la posición que el sujeto ocupa en ella. El autor señala que actuaría como una precondition para el logro de la felicidad. En el cuadrante superior derecho, “habilidad”, se refiere a la capacidad de las personas para funcionar en la sociedad y el despliegue de sus destrezas para vivir. Señala que también suele denominarse “arte de vivir”, aludiendo a aquellas habilidades especiales para disfrutar de la vida.

El cuadrante inferior izquierdo “utilidad de la vida” o “sentido de la vida”, se entiende desde una mirada filosófica como vida virtuosa, valorando las acciones humanas que contribuyen al enaltecimiento de la virtud. Y, por último, el cuadrante inferior derecho está referido a los resultados de la vida, “disfrute subjetivo de la vida”, “satisfacción vital”. En esta solo es válida la perspectiva del sujeto. Guarda relación con el bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida, lo que el autor prefiere denominar como “felicidad global” (el termino felicidad global fue concebido también en su origen como bienestar subjetivo -SWB-, introducido por Diener en 1985, centrado en la valoración afectiva), es decir, “el grado con que una persona juzga favorablemente la calidad global de su propia vida como un todo” (Veenhoven, 2009, p.284). Estos cuatro tipos de *calidad de vida* orientan los enfoques de base de las diversas conceptualizaciones y estudios realizados en torno al tema.

En la literatura se plantea que las categorías de la *calidad de vida* son el resultado de cruzar los valores duales de estos dos conjuntos, resultando de este cruce: bienestar, disonancia, adaptación (que los autores señalan puede entenderse como conformismo) y deprivación.

Tabla 2.  
*Percepción y Evaluación*

		Buena	Mala
Condiciones de Vida Objetivas	Buena	Bienestar	Disonancia
	Mala	Adaptación	Deprivación

Fuente: Glatzer y Mohr (1987, p.17)

Finalmente, el concepto de *calidad de vida* en la vejez debe considerar tanto aspectos subjetivos como objetivos, es decir, tanto las apreciaciones, valoraciones y evaluaciones sobre las distintas dimensiones de la *calidad de vida* como los aspectos objetivos de las mismas (Osorio et al., 2011).

Como vemos, este concepto implica una amplia gama de dimensiones, lo que obliga a mirar más allá de la tenencia o propiedad de ciertos bienes materiales, y si bien los considera, se inclina más allá, para resaltar la comparecencia de diferentes ámbitos que involucran las subjetividades puestas en juego en el proceso de envejecimiento. *Calidad de Vida*, señala entonces, esos estándares mínimos y máximos concurrentes para evaluar la propia situación de vida.

De acuerdo con lo planteado por Osorio et al. (2011), socialmente aún se asigna a la vejez un conjunto de atributos o características bastante negativas. La vejez se asocia con dependencia, desmotivación, soledad, desvalorización, estar “senil”, sexualmente inactivo, con marginación y fragilidad, entre otros estereotipos. Preconcepciones que hoy nos desafían a un cambio en virtud de lo que efectivamente son y pueden ser las personas mayores del siglo XXI.

### Movilidad Urbana del Adulto Mayor

Un ámbito importante en el estudio es la funcionalidad de la persona mayor, que alude a su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, lo cual es fundamental para enfrentar las demandas del ambiente y vivir de manera independiente. Su evaluación permite conocer el grado de independencia y autonomía que sin duda condiciona la movilidad de las y los mayores y, por tanto, su *calidad de vida*.

Otro ámbito relevante para el estudio de la *calidad de vida* corresponde a las condiciones del contexto socioespacial, el cual condiciona la experiencia de la propia edad y la percepción del nivel de bienestar que tienen las personas mayores (Phillipson, 2007).

En los últimos años, señala Osorio (2007), se ha registrado una mayor atención hacia la relación entre la movilidad y el bienestar de las personas mayores. De forma general se asume que, si bien al envejecer las personas tienden a reducir su movilidad, esta sigue siendo un factor condicionante de la *calidad de vida*. En

la literatura sobre el tema, el concepto de envejecimiento activo se encuentra estrechamente vinculado al concepto de movilidad.

Los factores que tienen mayor incidencia sobre la movilidad/ accesibilidad de las personas mayores están relacionados, por un lado, con aspectos socio económicos y culturales, como el ingreso, el sector de residencia, el género, el capital social, y por otro, con la infraestructura urbana, como el equipamiento, las condiciones de la viabilidad, la seguridad, el transporte público y privado (Lange, 2011).

Las y los mayores, en este periodo, experimentan numerosos cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar e influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento, que cuando no han estado vinculados a procesos objetivos y subjetivos que permitan el desarrollo de una mejor *calidad de vida* favorecen la pérdida de la autonomía, que se traduce en la necesidad de depender de otros y deriva en impacto familiar y social. La disminución de la movilidad o la transformación de las capacidades en el colectivo de personas mayores (principalmente relacionadas con el aspecto físico), ha dado lugar a estereotipos respecto del envejecimiento en la cultura occidental, término conocido como “edadismo”, por lo que las personas experimentan cierto temor frente a la llegada de esta etapa, que puede llevar incluso al aislamiento social a causa del prejuicio y la estigmatización.

## Metodología

La metodología de investigación fue de carácter cuantitativo, la que tiende a la explicación de los fenómenos investigados, más que a su interpretación. El diseño de investigación utilizado es de carácter descriptivo, en tanto su objetivo es “examinar un fenómeno para caracterizarlo de la mejor manera posible o para diferenciarlo de otro” (Díaz de Rada, 2002, p.20), en este caso, describir la *calidad de vida* y movilidad urbana en los adultos mayores chilenos a partir de su caracterización, funcionalidad, salud y autonomía entre los grupos estudiados.

Participaron 480 personas residentes en el país, hombres y mujeres, mayores 60 años, de todos los niveles socioeconómicos y pertenecientes a todas las regiones de Chile, a quienes se les aplicó como instrumento de recolección una encuesta telefónica a través del sistema CATI<sup>2</sup>, a cargo de la Consultora CADEM. Previo a la aplicación de la encuesta, se informó a los participantes respecto del carácter del estudio, y del anonimato y confidencialidad en el tratamiento de la información; consultados sobre la voluntad de responder, algunos aceptaron y otros rechazaron la aplicación de la encuesta.

Para su validación se realizó un pretest del instrumento, así como también se trabajó con juicio de expertos, que permitió verificar la fiabilidad de la encuesta, a partir, de su revisión por parte de profesionales con trayectoria en el tema de vejez.

---

2 También denominada Computer-assisted telephone interviewing Técnica de recolección de datos personalizada administrada por un encuestador en base a un software.

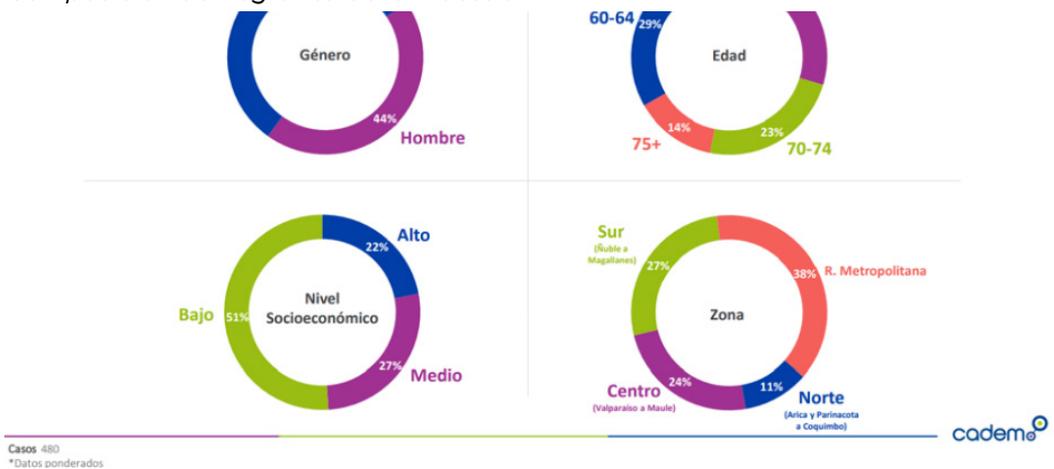
Para la confiabilidad de la investigación se aplicaron pruebas de significación entre segmentos, al 99% de confianza.

Se asume un muestreo aleatorio simple con población infinita, el margen de error es del 34.5%, bajo supuesto de varianza máxima y un 95% de confianza. Los datos de la muestra fueron ponderados poblacionalmente a nivel de sujetos por sexo, zona y nivel socioeconómico, obteniendo una muestra representativa del universo estudiado.

La composición de la muestra se distribuyó de la siguiente manera:

Figura 1.

*Composición demográfica de la muestra*



Fuente: CADEM (2020).

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Tabla 3.

Variables	Indicadores
<p>Movilidad Urbana:</p> <p>Se entiende, según Gutiérrez (2012), como la acción o práctica social de desplazamiento en el territorio, constituye una condición necesaria y es un componente clave para la percepción de satisfacción personal de las personas mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Destinos Frecuentes.</li> <li>- Frecuencia de viajes.</li> <li>- Horarios de viajes</li> <li>- Uso del tiempo libre.</li> <li>- Medio de Transporte utilizados.</li> <li>- Temores en el traslado.</li> <li>- Trato con otros.</li> <li>- Dificultades de Traslado.</li> <li>- Facilidades en el Traslado.</li> </ul>
<p>Caracterización Sociodemográfica:</p> <p>Da cuenta de las principales características económicas y sociales que experimentan los adultos mayores en Chile. Si bien se ha establecido en el desarrollo de la presente investigación que el reducir la calidad de vida al mero ámbito económico es un error, es necesario incorporarlo -por constituirse en una de las dimensiones del fenómeno-, planteándose como un ámbito valioso para su comprensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingreso.</li> <li>- Tenencia de la vivienda.</li> <li>- Servicios básicos de la vivienda.</li> <li>- Condición de Hacinamiento.</li> <li>- Cobertura sistema de salud.</li> <li>- Acceso a servicios de salud.</li> <li>- Nivel educativo.</li> </ul>
<p>Salud y Funcionamiento Social:</p> <p>El estado de salud del adulto mayor se encuentra en la presente investigación referido a aspectos físicos/cognitivos y a las facultades para realizar las actividades de la vida diaria, para enfrentar las demandas del ambiente y vivir de manera independiente. Su evaluación permite conocer el grado de independencia y autonomía, que sin duda condiciona la movilidad de los adultos mayores, y por tanto, su calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memoria</li> <li>- Satisfacción con salud.</li> <li>- Dificultades de funcionamiento autónomo.</li> <li>- Apoyos para trasladarse.</li> <li>- Realización de tareas domésticas.</li> <li>- Situación de Confinamiento.</li> <li>- Estado actual de relaciones sociales significativas en contexto de pandemia.</li> </ul>

El análisis realizado una vez recogida la información se realizó a través del sistema estadístico SPSS versión 27. Las mediciones realizadas para el caso de variables paramétricas fueron ANOVA, y para aquellas no paramétricas, t de Student.

## Principales Resultados

### **Caracterización de la población de personas mayores participantes del estudio:**

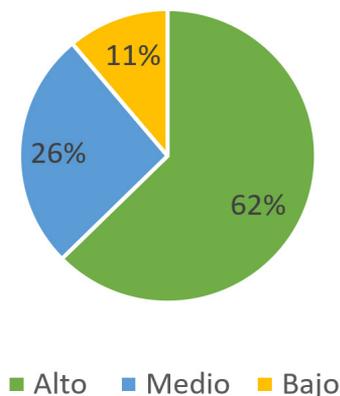
De acuerdo con el estudio, un 18% de los adultos mayores de 60 años vive solo la mayor parte de la semana. Esta cifra no es tan distinta a la reportada por el Observatorio del Envejecimiento durante el 2021, a partir de los datos de la última CASEN (2017), correspondiente a un 13,2%. El fenómeno sigue una tendencia creciente desde que comenzara a medirse en 1990. Además, como es de esperar, entre este grupo poblacional se observa una alta proporción de personas propietarias de sus viviendas (64% ya pagada, y sumando a quienes siguen pagando, 72%).

En general, un 78% declara estar jubilado, con diferencias esperables según el tramo de edad. Así, solo 37% de personas entre 60 y 65 años declara estar jubilada, mientras que los mayores de 75 años lo hacen en un 92%. Ahora bien, un dato a tener en consideración es el 24% de personas que declara seguir trabajando de manera remunerada al mismo tiempo que está jubilada. Consistentemente, la principal fuente de ingresos es la jubilación (48%, que sube a 64% entre quienes están legalmente jubilados, y baja a 30% entre quienes continúan trabajando), seguido por rentas o sueldo (22%, que sube a 57% entre trabajadores). Finalmente, el principal sistema de salud de los adultos mayores es el Fondo Nacional de Salud (FONASA) con un 84% de afiliación, mientras que la Institución de Salud Previsional (ISAPRE), representan solo un 11%, ocupando un lugar importante entre los sectores socioeconómicos altos (30%) y residentes de la R. Metropolitana (18%).

### **Funcionalidad, salud y autonomía de las y los adultas/os mayores:**

Para referirnos a esta dimensión, sin duda hay que dar cuenta del bienestar subjetivo de las personas mayores que participaron en el estudio. Al respecto, en la Figura 2, se muestra un elevado nivel de bienestar subjetivo y/o felicidad, representado en algo más de las dos terceras partes de la muestra.

Figura 2.  
*Nivel de bienestar subjetivo*



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada.

Se presentaron diferencias significativas de acuerdo con la variable género, que evidencian que los hombres puntuaron dentro del rango de menor nivel de bienestar ( $M= 5.66$ ) en relación con las mujeres ( $M= 5.96$ ), siendo [ $t= -2,700$ ;  $p= .008$ ]

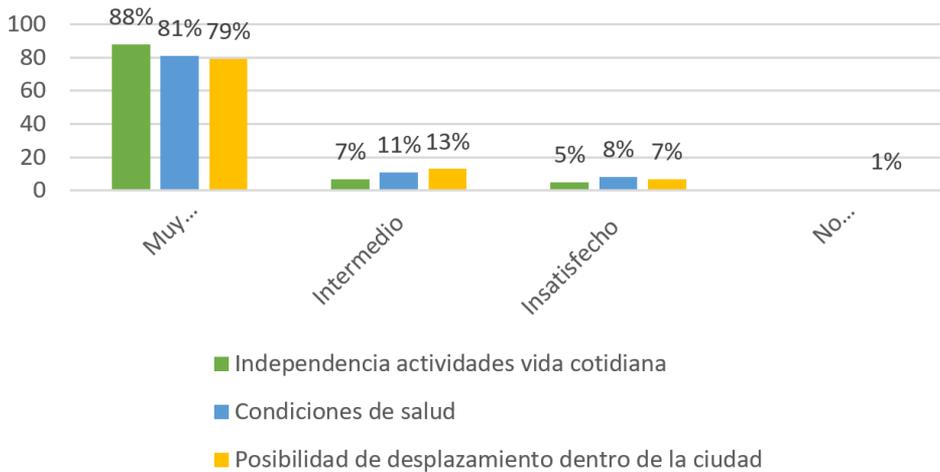
El bienestar subjetivo no evidencia diferencias significativas según el nivel socioeconómico (alto, medio y bajo). No obstante, las medias indican que para el grupo de nivel socioeconómico alto hubo una leve tendencia a declarar un menor nivel de felicidad ( $M= 5.73$ ) en comparación con el grupo de estrato medio ( $M= 5.88$ ) y bajo ( $M= 5.84$ ). En términos generales, siendo la escala de puntuación de 1 a 7, igualmente los resultados en los tres tramos socioeconómicos estuvieron en un nivel medio-alto.

Es importante dar cuenta de la diferencia estadísticamente significativa al comparar la media de la Región Metropolitana con la variable “otras regiones del país”. Al respecto, la Región Metropolitana tuvo una media de 5.66 respecto a las otras regiones ( $M= 5.94$ ), siendo [ $t= -2,389$ ;  $p= .017$ ]. Lo que indica que en la Región Metropolitana hubo un menor grado de bienestar subjetivo en relación con las otras regiones del país.

### **Nivel de satisfacción ámbitos de la funcionalidad**

Los datos de la Figura 3 indican que la mayor parte de las personas mayores de este estudio, es decir, entre un 79% y 88%, declaró estar satisfecha/o con: 1. La independencia que tienen para realizar actividades de la vida cotidiana; 2. Sus condiciones de salud; y 3. Las posibilidades de desplazamiento dentro de la ciudad, estando todos estos ámbitos vinculados con la movilidad urbana.

Figura 3.  
Satisfacción con ámbitos funcionamiento



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada.

### Independencia en las actividades de la vida cotidiana

A partir de los resultados de la Figura 3, se realizan otros análisis que ponen en evidencia diferencias estadísticamente significativas. Al respecto, las personas mayores que residen en la Región Metropolitana declaran tener un mayor grado de independencia para realizar sus actividades de la vida cotidiana ( $M=4.63$ ), mientras que los resultados de la puntuación media en otras regiones presentan una leve disminución ( $M=4.42$ ), siendo [ $t=-2.628$ ;  $p=.009$ ].

Por una parte, los resultados muestran que el grupo de nivel socioeconómico alto ( $M=4.60$ ) y medio ( $M=4.55$ ) presentaron una mayor satisfacción con su independencia en la vida cotidiana en relación con el grupo de nivel socioeconómico bajo ( $M=4.42$ ). Aunque, sin evidenciarse diferencias significativas.

Por otra parte, las personas que declaran trabajar remuneradamente cuentan con mayor independencia para realizar actividades de la vida cotidiana ( $M=4.66$ ) respecto de quienes declaran no estar trabajando ( $M=4.41$ ), siendo [ $t=2.904$ ;  $p=.004$ ], presentándose diferencias estadísticamente significativas.

### Condiciones de salud

Respecto a las condiciones de salud de las personas mayores, los datos indican que quienes pertenecen a grupos socioeconómicos de nivel medio ( $M=4.29$ ) y alto ( $M=4.23$ ) tienen una mayor satisfacción respecto a esta variable. En contraste, el grupo de nivel socioeconómico bajo presenta una media menor de 4.11, aunque sin presentarse diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Junto con lo anterior, las personas que declaran trabajar remuneradamente tienen significativamente mejores condiciones de salud ( $M=4.52$ ) respecto de quienes declaran no trabajar con remuneración ( $M=4.02$ ), siendo [ $t=5.534$ ;  $p=.000$ ].

### Posibilidades de desplazamiento dentro de la ciudad

Por último, se encuentran diferencias significativas que indican que las personas que residen en la Región Metropolitana tienen menos posibilidades de desplazamiento dentro de la ciudad ( $M=4.09$ ), en comparación con otras regiones ( $M=4.34$ ), siendo [ $t=-2363$ ;  $p=.019$ ].

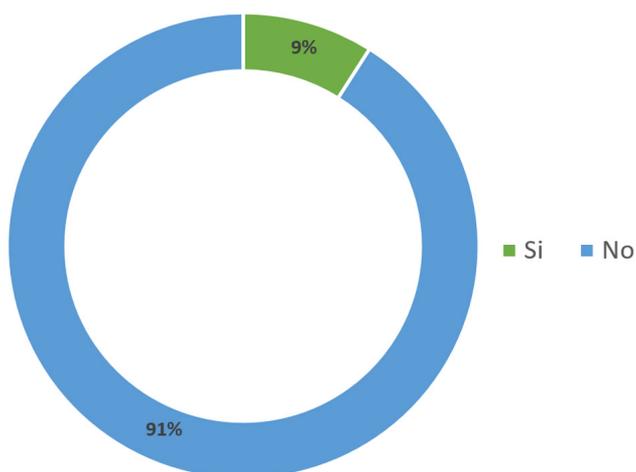
Junto con lo anterior, las personas que declaran trabajar remuneradamente tienen significativamente mayor posibilidad de desplazamiento ( $M=4.52$ ) respecto de quienes declaran no trabajar con remuneración ( $M=4.13$ ), siendo [ $t=4.320$ ;  $p=.000$ ].

### Apoyos para desplazarse

Referente a un ámbito más concreto del funcionamiento de las y los mayores, en la Figura 4, se muestra que un 91% declara no requerir de ayudas técnicas para desplazarse, tales como, bastón, andador, silla de ruedas, etc.

Mientras que, dentro del porcentaje de personas que sí usan órtesis, correspondiente al 9%, señalan utilizar en mayor medida el bastón (86%), seguido por la silla de ruedas (18%).

Figura 4.  
*Requiere de elemento de apoyo para desplazarse*

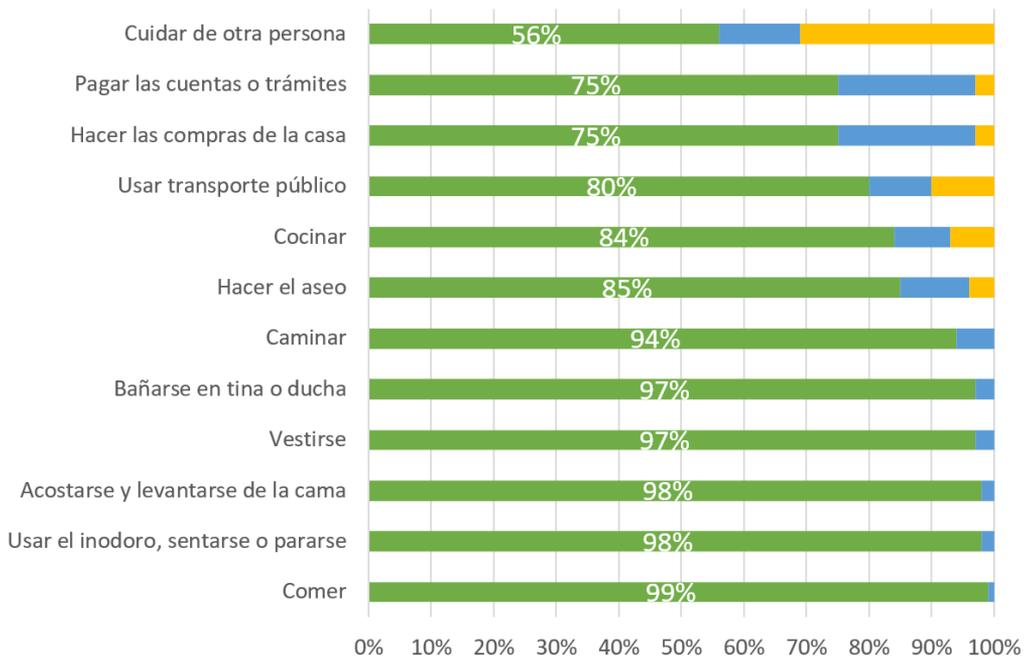


Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada.

## Nivel de independencia actividades cotidianas

Los datos del estudio (ver Figura 5) indican que entre un 75% y un 99% de las personas mayores declara realizar diversas actividades de la vida diaria de manera independiente, tanto básicas como instrumentales. En relación con las actividades básicas, se indican en orden de prevalencia: el acostarse y levantarse de la cama, usar el inodoro, sentarse o pararse, comer, bañarse o realizar la ducha, vestirse y caminar. Mientras que, en relación con las actividades instrumentales, en orden de prevalencia se encuentra: cocinar, usar el transporte público, hacer las compras de la casa y pagar las cuentas y/o realizar trámites y por último, cuidar de otra persona (69%), tales como niños y/o niñas, o de adultos con algún grado de dependencia, mientras que el 31% no ejerce este papel. Sin embargo, los datos no están dando cuenta que esa situación afecte ámbitos vinculados a su autonomía, como el desplazamiento por la ciudad, o la independencia para realizar actividades de la vida cotidiana, o las condiciones de salud.

Figura 5.  
*Independencia en actividades cotidianas*



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada.

En la Figura 6 se presentan los datos de las actividades semanales de las personas mayores. Muestran que el pago de las cuentas o la realización de trámites, entre estos el cobro de la pensión, es el más representativo (61%). Mientras que un 44% de las y los encuestados realiza actividades sociales, tales como visitar a familiares o amistades, seguido de un 27% que asiste al médico y un 17% que pasea a su mascota.

Figura 6.  
*Actividades cotidianas*



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada.

### Actividades de participación y recreación

Los datos indican que un 78% de las y los mayores realiza actividades vinculadas a la participación y recreación. Concretamente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas que indican que las personas que residen en la Región Metropolitana ( $M= 3.58$ ) realizan menos actividades de este tipo en comparación con otras regiones del país ( $M= 4.12$ ), siendo [ $t=-2.082$ ;  $p=.038$ ].

También se presentan diferencias estadísticamente significativas de acuerdo con la variable género, que muestran que la mujer participa más en actividades de este tipo ( $M= 4.14$ ) respecto del hombre ( $M=3.62$ ), siendo [ $t=-2.000$ ;  $p=.046$ ].

A modo de síntesis de la variable, es necesario señalar que los adultos mayores en general son personas que se declaran felices: en una escala de 1 a 7, el 62% declara notas 6 y 7 de felicidad. Los residentes en regiones son algo más felices (65% vs. 57% de las personas que viven en la R. Metropolitana), así como también aquellos que siguen trabajando (69% vs. 59% de quienes ya no lo hacen). Además, los hombres declaran ser significativamente más infelices que las mujeres (15% de notas 1 a 4, versus 8% de las mujeres). En la misma línea, el 89% está de acuerdo con la afirmación: “En general, estoy satisfecho/a con mi vida” (92% en regiones, vs. 84% en la RM), 83% con “Hasta ahora, he conseguido las cosas que son importantes en la vida”, y 73% con que “En gran parte, mi vida está cercana a mi ideal esperado” (79% entre quienes aún trabajan, vs. 70% en los que no).

En términos del estado de su salud, un mayoritario 59% dice que su salud es mejor en comparación a la de otras personas de su misma edad (sube a 69% entre quienes trabajan). Las mujeres (16%) y quienes tienen FONASA como sistema de salud son aquellos que más declaran que su salud es peor. No es de extrañar, entonces, que solo un 9% señale utilizar algún aparato que le ayude en sus desplazamientos (que sube a 23% entre los más mayores, de 75 años o más). Este optimismo respecto al estado de salud tiene un correlato en torno al nivel de independencia con que los adultos mayores señalan que realizan múltiples actividades relacionadas con el cuidado personal y labores domésticas.

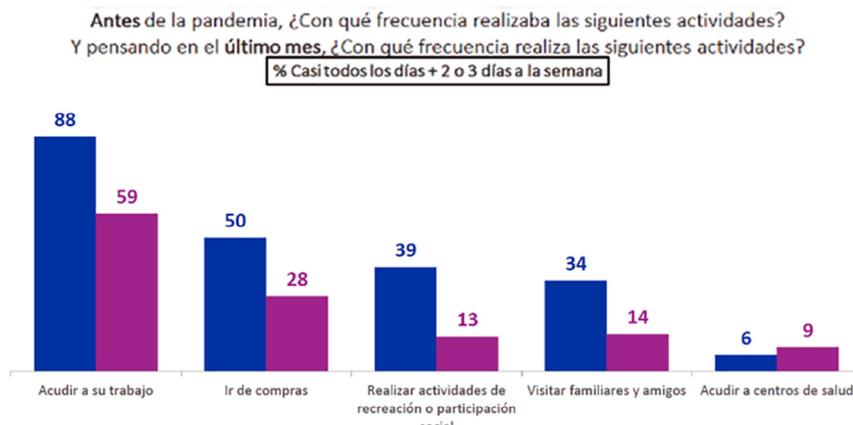
## Movilidad Urbana

### Movilidad antes y después de la pandemia.

Sin duda, la pandemia ha conllevado la disminución de la movilidad de la población en general, sin embargo, es sabido que la población que más se ha visto afectada son las personas mayores, especialmente durante los primeros años (2020 y 2021). Frente a este escenario, destaca en los resultados de la investigación la importante disminución de frecuencia en actividades como acudir al trabajo, en la que antes de la pandemia un 77% declaraba asistir casi todos los días, porcentaje que disminuyó a 44% durante la pandemia.

Por su parte, se aprecia relevante el cambio que hubo en el ámbito relacionado con la realización de actividades de recreación o participación social, puesto que antes de la pandemia el 31% declaró nunca ejecutarlas, no obstante, esta cifra aumentó a 52% durante la pandemia. Las y los participantes del estudio señalan respecto a la realización de actividades lo siguiente:

Figura 7.  
*Comparativo: Realización de actividades*



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada.

En la Figura 7, también es posible apreciar que las actividades de las personas mayores presentaron una disminución durante la pandemia. No obstante, la

actividad que más continuaron realizando ha sido el trabajo remunerado, seguido por hacer las compras.

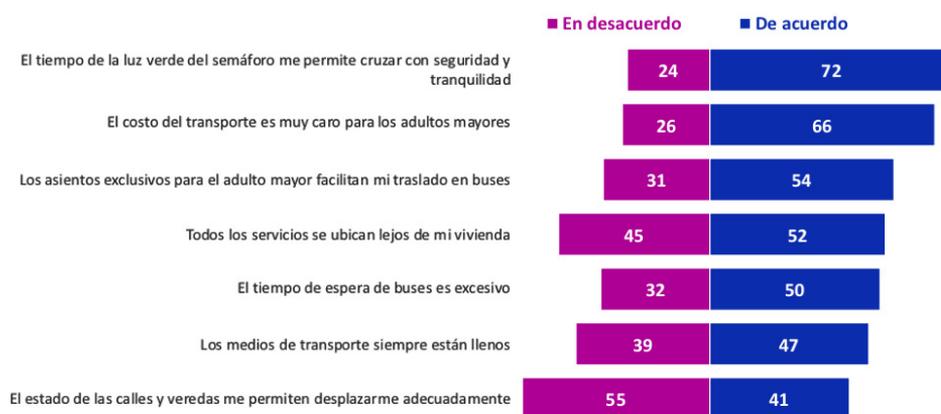
### Percepciones sobre movilidad urbana en cuanto a infraestructura, seguridad, acceso.

En relación con el uso del transporte público, un primer dato da cuenta que un 39.8% de las personas mayores utiliza microbuses, mientras que un 60.2% declara no utilizarlos. Por su parte, un 14.6% utiliza el metro, en comparación con el 75.8% que no lo utiliza, lo que tiene sentido considerando que se han incorporado otras regiones del país que no cuentan con este servicio. De hecho, las y los mayores refieren utilizar en amplio porcentaje otros medios de transporte, tales como taxi, colectivo o Uber, en un 29.3%; auto particular, en un 37.4%; y auto de otra persona, en un 41.2%.

En la Figura 8 se pueden valorar las percepciones sobre movilidad urbana en relación con restricciones y oportunidades al transporte público:

Figura 8.  
Percepciones sobre movilidad urbana

¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?  
%



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados de encuesta aplicada.

Al respecto, un primer aspecto, es que un 66% de las personas mayores señaló el alto costo que representa el valor del transporte público. En esta línea, los resultados revelaron diferencias significativas en torno al costo del pasaje. Concretamente, los análisis *post hoc* dan cuenta que las diferencias se presentaron entre el grupo de nivel socioeconómico alto ( $M= 1.38$ ) y bajo ( $M=1.70$ ), siendo [ $F_{(2, 452)} = 5.623, p < .001$ ]. Sin embargo, estos últimos datos hay que interpretarlos con cautela, ya que las personas de nivel socioeconómico alto indicaron que el costo era más elevado en relación con las personas del tramo de menores recursos.

De acuerdo con el rango etéreo, entre los 60-69 años (71%) y los 80-89 (70.7%) consideraron más costoso el transporte, respecto del rango entre los 70-79 años (68.9%), sin que se presentasen diferencias estadísticamente significativas. Aunque en términos generales, en los tres rangos las y los mayores consideran costoso el valor del transporte.

En esta línea, un 50% de las personas mayores considera que el tiempo de espera del transporte público es excesivo (ver Figura 8). Los resultados, según tramo etéreo, indican diferencias, aunque no significativas. De este modo, un 69.2% de las personas entre los 80-89 años señaló que el tiempo de espera de los buses es excesivo, seguido por un 58.2% de las personas entre los 70-79 años, y un 57.7% entre los 60-69 años.

Continuando con la percepción en torno al transporte público, las y los encuestados refieren en un 52.11% que los medios de transporte suelen estar repletos (ver Figura 8). La información según rango etéreo indica diferencias, aunque no significativas. Así, un 52.1% de las personas entre los 80-89 años señaló que los servicios siempre están repletos, seguido por un 47.4% entre los 60-69 años, y un 44.4% entre los 70-79 años.

Respecto al estado de las calles y veredas, un 55% de las personas considera que no son adecuadas para realizar sus desplazamientos cotidianos (ver Figura 8). Los resultados dan cuenta de una mayor complejidad a medida que aumenta la edad de las y los mayores. Al respecto, un 63.8% de las personas entre los 75 y 89 años señaló tener dificultades para desplazarse por el estado de las calles y veredas, en comparación con el 56.1% entre los 70-74 años, y el 53.1% entre los 60-69 años.

Las personas mayores indican en un 52.3% de los casos que los servicios urbanos a los que pueden acceder se encuentran lejos de sus viviendas, mientras que un 45.2% estuvo en desacuerdo con esta afirmación (ver Figura 8).

Los resultados, según rango etéreo, no dan cuenta de diferencias significativas. Concretamente, entre las personas de 60-69 años hubo un mayor acuerdo con esta afirmación (54.5%), seguido por las y los mayores entre los 70-79 años (46.4%), y en menor medida, por el grupo entre los 80-89 años (49.2%).

Entre los factores que pueden propiciar la movilidad y una mayor percepción de seguridad y confort, se encuentran los asientos exclusivos en el transporte público, con un 60.9% de personas que valoró favorablemente su existencia, aunque también es importante señalar que un 35.3% no está de acuerdo con la afirmación planteada (ver Figura 8).

En esta misma línea, los resultados indican que la satisfacción con la posibilidad de uso exclusivo del asiento varía según rango etéreo. Al respecto, un 58.1% de las y los mayores entre los 80-89 años señalan que el uso de los asientos facilita el traslado, seguido por un 51.6%, en el tramo de 70-79 años, y por último, un 55% entre los 60-69 años, sin que se presenten diferencias estadísticamente significativas.

Otro factor que puede favorecer o limitar la movilidad en el espacio territorial urbano para las personas mayores se vincula con la seguridad que puede brindar la calidad de la infraestructura vial. En este sentido, aunque sin diferencias estadísticamente significativas, los datos dieron cuenta que para un 72% de las personas mayores el tiempo del semáforo era suficiente para cruzar la calle. Mientras que un 24.5% está en desacuerdo con esta aseveración (ver Figura 8).

Como síntesis de la variable, se puede observar que la pandemia tuvo un efecto sobre la frecuencia de actividades cotidianas. La más afectada, sin duda, y especialmente para este grupo, fue la asistencia al trabajo: 88% acudía al trabajo al menos 3 días a la semana antes de la pandemia, porcentaje que cayó 29 puntos (59%) producto de la pandemia. Del mismo modo, 50% iba de compras al menos 3 días de la semana, y solo 28% (-22pts) lo hace durante ella; 39% realizaba actividades de recreación o participación social, y ahora solo 13% (-26pts), 34% visitaba familiares y amigos, y ahora solo 14% (-20pts). Acudir a centros de salud es la única actividad que ha elevado mínimamente su frecuencia: de 6% a 9%.

En contexto de pandemia, los adultos mayores privilegian hacer trámites (61%) y frecuentar familiares o amigos (44%). En relación con los momentos del día para realizar actividades, se distinguen claramente dos grupos. Existen las actividades que se realizan en la mañana, como acudir al trabajo (75%), a centros de salud (73%), o ir de compras (71%); y las actividades que se realizan por la tarde, como visitar familiares y amigos (52%) y realizar actividades de recreación o participación social (47%).

Referente a los medios de transporte utilizados por los adultos mayores, destaca por su seguridad el auto particular. Considerando una frecuencia de al menos 1 día a la semana, 41% afirma que viaja en auto (con otra persona manejando), especialmente mujeres (51%). El auto particular, pero manejándolo, es utilizado por el 37% (55% en hombres, 59% en segmentos altos, 47% en medios, y 50% en aquellos que aún trabajan). En relación con transportes colectivos/compartidos, 36% utiliza micro, 29% taxi (33% mujeres, 38% en mayores de 75 años, y 33% en regiones) y 15% utiliza metro. Este último porcentaje muy afectado por la disponibilidad de dicho medio de transporte (sube a 33% en la R. Metropolitana).

En relación con distintos facilitadores u obstaculizadores de la movilidad urbana, se observan algunas tensiones. Por un lado, se valora que el tiempo de la luz verde del semáforo le permite cruzar con seguridad y tranquilidad (72% está de acuerdo con la afirmación, 76% en regiones), y que los asientos exclusivos para el adulto mayor facilitan el traslado (54%). En cambio, 66% está de acuerdo con que el costo del transporte es muy caro (75% en segmentos altos), 50% con que el tiempo de espera de buses es excesivo, 47% con que los medios de transporte están siempre llenos, y 55% está en desacuerdo con que el estado de las calles y veredas permiten desplazarse adecuadamente. No obstante lo anterior, las sensaciones de los adultos mayores al salir de casa son mayoritariamente positivas: 88% se siente respetado, 84% acogido, 82% valorado, y 68% seguro. Todas estas sensaciones aumentan significativamente entre quienes residen en regiones: respetado 93%, acogido 88%, valorado 86%, y seguro 72%. En cambio, a nivel nacional, solo 17% se

siente minimizado (23% de segmentos bajos, y 20% entre quienes no trabajan), 14% se siente amenazado, y 12% infantilizado. Respecto a esto último, el principal temor al salir de casa es ser asaltado (50%).

## Discusión

Los resultados de la investigación evidencian que un alto porcentaje de personas mayores en Chile presenta un funcionamiento independiente, lo que se manifiesta en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana, del cuidado personal y la interacción con el medio, manteniendo contacto con familiares y amistades. Es más, los datos dan cuenta que algo más de la mitad de las personas mayores de este estudio ejercen el rol de cuidado de niños, niñas o adultos dependientes, sin que den cuenta de una afectación en su *calidad de vida*. En la línea de esta temática, Gómez-Rubio y Mazzucchelli (2022), otorgan una mirada comprensiva de por qué los cuidados pueden representar una significación más favorable en personas mayores cuidadoras, dando cuenta de que las prácticas de cuidados mutuos, a través de los vínculos comunitarios y lo común, permiten otorgar sentido a una vida interdependiente y resignificar las trayectorias de exclusión social en la vejez. La independencia y la autonomía también se ponen de manifiesto en la importante representación de personas mayores que se mantiene activa a través de la realización de un trabajo remunerado, salir de su casa varias veces por semana, pasear a su mascota, así como (aunque en menor porcentaje) realizar actividad física.

Asimismo, los datos indican que la autonomía y actividad de las y los mayores disminuye a medida que aumentan la edad. En esta línea, como señala SENAMA (2009) (citado en Centro UC Políticas Públicas, 2018), la disminución de la participación social y de las actividades que desarrollan las personas mayores a medida que envejecen se debe a un deterioro progresivo que puede manifestarse de diversas formas, como declinación de las capacidades funcionales o de la autoeficacia. En este sentido, la literatura señala que esta disminución en la participación social se vincula también con otros factores, tales como el malestar y dificultades que experimentan las personas mayores al movilizarse por la ciudad. De acuerdo con lo anterior, si bien la edad puede cumplir un rol importante asociada al proceso fisiológico del envejecimiento, justamente se destaca que las condicionantes sociales son clave al momento de potenciar o limitar este aspecto en la vida de este colectivo.

Los resultados vinculados a la movilidad urbana ponen en evidencia que hay un importante porcentaje de satisfacción de las y los mayores en relación con las posibilidades de desplazamiento dentro de la ciudad (78,8%), sin que se presenten diferencias significativas a medida que aumenta la edad de las personas.

No obstante, la percepción de satisfacción disminuye de manera importante en la Región Metropolitana, respecto de otras regiones del país. Este resultado puede estar vinculado, por una parte, con la hipótesis de esta investigación y que se ha ratificado en los resultados, indicando que las personas mayores presentan un nivel de funcionamiento independiente. En este sentido, los datos muestran

que los obstáculos están mayormente vinculados con dificultades de acceso, infraestructura y calidad de los medios de transporte. Junto con lo anterior, en la Región Metropolitana, por sus características de mayor concentración de población y expansión territorial, que además está acompañado por una cobertura no siempre igualitaria de los medios de transporte, así como, la calidad de calles y veredas puede profundizar esta percepción menos favorable.

En este ámbito, las personas mayores señalan utilizar el transporte público en un menor porcentaje, representando algo más de un tercio de los casos, lo que puede estar a su vez vinculado con diversas situaciones, en especial con el contexto de pandemia por COVID-19, que potenció la estrategia de prevención de quedarse en casa como medida de autocuidado.

Los datos también dieron cuenta que un grupo importante de personas, representando algo más de dos tercios de los casos, consideró elevado el costo del transporte colectivo. En esta línea, el Programa Naciones Unidas (PNUD) (2017) indicó que para un amplio grupo de personas que se encuentran jubiladas en Chile, el monto económico recibido no alcanza, en equivalencia al sueldo mínimo en el país, que es considerado como el estándar para la satisfacción de las necesidades básicas de la población. Al respecto, se plantea como supuesto que esta percepción de mayor costo desde las y los mayores puede estar relacionado con un mayor grado de dificultad para cubrir el pago del pasaje, siendo coincidente con lo señalado en otras investigaciones nacionales recientes (Centro UC Políticas Públicas, 2018; Vecchio et al., 2019).

La información de este estudio cobra especial interés considerando la aprobación de la rebaja en la tarifa de transporte en un 50% del precio del pasaje total, a través de la Ley No. 21.289 (Diario Oficial, 2020), que entró en vigor el 1° de julio de 2020, dirigido a las personas mayores de 65 años en todas las comunas del país. Es posible señalar que, si bien esta garantía de derechos desde la política pública puede considerarse un avance relevante para este grupo social, al mismo tiempo, puede estar tensionada por las bajas jubilaciones en Chile, en especial para la población de personas mayores más vulnerables que reciben un menor monto económico y que deben cubrir otras necesidades básicas de importancia.

Desde el área de la salud, Bruzzo et al. (2018) indicó que para la población mayor de 75 años en Chile era complejo compatibilizar los bajos ingresos de las pensiones con los gastos en salud, lo que podemos extender al análisis en este estudio, en relación con el pago del transporte público.

Respecto a los datos provenientes del estrato socioeconómico más alto, sería de interés profundizar en el motivo de su valoración también elevada del costo (75% de los casos), en este sentido, establecemos como supuesto que pueden residir en comunas de más elevada plusvalía, lo que conlleva un aumento de los precios para la cobertura de diversas necesidades (alimentación, contribuciones, servicios básicos, etc.), tensionando, de este modo, la capacidad de dar cobertura al pago en el transporte público, en especial cuando la red de apoyo social es menor.

Otro de los factores que estaría limitando la satisfacción y uso del transporte público está referido al tiempo de espera y la capacidad de los microbuses, en cuanto al número de pasajeras/os que se trasladan en estos. Al respecto, la mitad de las personas mayores de este estudio considera que el tiempo de espera de los buses es excesivo, y cercano al mismo porcentaje considera que estos suelen ir con la capacidad de pasajeros excedida, siendo una percepción más acentuada en las personas de 80 y más años.

Esta información cobra mayor relevancia al considerar el actual contexto sanitario por COVID-19, que puede desalentar la movilidad de las personas mayores por el temor a aumentar la posibilidad de contagio. En esta línea, el hecho de que el transporte público vaya con un margen considerable de personas de pie se ha asociado al temor de las personas mayores a perder la estabilidad al desplazarse y, por lo tanto, convertirse en un factor de estrés al momento de transitar por este espacio.

Al respecto, como se ha señalado en este estudio y en la literatura nacional (Centro UC Políticas Públicas, 2018; SENAMA, 2009), para las personas mayores es relevante transitar en un espacio seguro en el transporte público, que les proporcione lugares de apoyo, como pasamanos no tan altos y accesibles para mantener el equilibrio que les permite estar de pie de forma segura. Por lo tanto, otro factor que puede limitar el acceso y la seguridad de las y los mayores en el transporte son los ya reducidos puntos de apoyo y la complejidad de tener acceso a estos, en especial cuando hay muchas personas de pie.

Respecto a las condiciones de infraestructura vial, algo más de la mitad de las personas de este estudio considera que el estado de las calles y veredas no son adecuadas para realizar sus desplazamientos, en especial en mayores de 75 años. Los datos del presente estudio son coincidentes, aunque algo mayores en representación a lo que se viene planteando en el panorama nacional, donde además se informa que para las y los mayores estos aspectos pueden generar temor por la posibilidad de tropezarse o perder el equilibrio (Centro UC Políticas Públicas, 2018). Finalmente, en algo más de la mitad de los casos se señala que los servicios que requieren en su vida cotidiana se ubican lejos de sus viviendas, en especial para las personas entre los 60-69 años.

Entre los factores que pueden favorecer la movilidad urbana en relación con el uso de microbuses públicos, se encuentra vinculado con que algo más del 60% de las personas mayores de este estudio valoran la existencia de asientos exclusivos, en especial para el grupo de personas con 80 años y más edad. Sin embargo, también es relevante considerar que cercano a un tercio de las y los mayores consideró que la existencia de asientos exclusivos no favorecía su traslado, posiblemente por la dificultad en garantizar el acceso oportuno a estos.

Al respecto, siguiendo lo referido por el Centro UC Políticas Públicas (2018), se plantea que, si bien para las personas mayores la existencia de un asiento exclusivo es muy importante, también lo es la garantía de un acceso expedito, ya que, si bien, estos se encuentran demarcados, pueden ser utilizados libremente por personas que no corresponden al grupo de personas mayores o de movilidad reducida.

También se destaca el considerar los aspectos estructurales para favorecer su uso, tales como la posición, que no tengan escalinatas y por tanto que favorezca una menor distancia del suelo. Al no estar presentes estos elementos, aumenta la percepción de menor seguridad en su uso.

Esta investigación arroja, a diferencia de los resultados de estudio a nivel nacional, que un grupo importante de mayores (71.5%), percibe que el tiempo de duración del semáforo es suficiente para cruzar la calle. Sin embargo, si se precisa en las respuestas de las y los mayores del rango etéreo, entre los 80 y 89 años, esta percepción se reduce a un 61% los casos. Al respecto, es posible dar cuenta que dentro de este rango etéreo puede darse un proceso de normal ralentización en su caminar o en su capacidad de reacción, lo cual puede incidir en que realmente el tiempo de duración de la luz verde del semáforo no sea suficiente para su tránsito, en condiciones de mayor seguridad y/o tranquilidad en el desplazamiento.

## Conclusiones

Los resultados de la investigación permiten evidenciar avances y desafíos en el ámbito de la movilidad urbana, la *calidad de vida* y la autonomía de las personas mayores en el país. Por tanto, de acuerdo con los objetivos planteados por la investigación, se puede mencionar que:

*Funcionalidad y autonomía de las y los mayores participantes del estudio.* Como era de suponer, de acuerdo a la revisión de resultados de estudios anteriores, la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores se presenta como una fortaleza en la experiencia de la vejez, por tanto, la percepción del estado de salud física y mental son dos potentes indicadores de la *calidad de vida* de las personas mayores, que contribuyen a una mejor *calidad de vida* favorecida por las posibilidades de movilidad. A pesar de que no se presentan diferencias significativas entre sexos, los hombres presentan un estado de bienestar subjetivo disminuido en comparación a las mujeres participantes del estudio, así también, aquellos encuestados de la Región Metropolitana presentan mayor grado de independencia en sus actividades, lo que contribuye a la mejora de la *calidad de vida*. Aunque no es significativa, llama la atención la presencia de mayor satisfacción respecto su estado de salud como aporte al funcionamiento y autonomía en los sectores socioeconómicos medios.

*Elementos de movilidad urbana que potencien una relación positiva entre calidad de vida y movilidad urbana en las personas mayores en Chile.* Se presentan aspectos que contribuyen a una mejor movilidad y su consecuente mejora en el nivel de satisfacción vital, como lo son:

- El trabajo, para aquellos/as que se encuentran activos y activas en el mundo laboral remunerado, donde se evidencia, por ejemplo, una mayor satisfacción en su estado de salud.
- Vivir en la Región Metropolitana, que aumenta la participación en las y los encuestados en actividades recreativas.

- La dimensión género, que indica que el ser mujer favorece una mayor participación social, en comparación con los hombres encuestados.
- La existencia de asientos exclusivos en la locomoción, que se valoran como aspectos positivos de la movilidad.

En torno a aquellos *elementos que establecen un desmedro en la relación entre calidad de vida y movilidad urbana en las y los mayores en Chile* se presenta, independiente de la desigualdad en el ingreso de las y los adultos mayores, la percepción en torno a lo encarecido del costo del pasaje en el transporte público, más allá del segmento socioeconómico al que pertenecen las personas mayores. Así mismo, el contexto actual también se plantea como una limitación de movilidad en virtud de las restricciones de traslados como medidas sociosanitarias ante la pandemia del COVID- 19 y el uso de apoyos técnicos declarados con mayor frecuencia en personas mayores sobre los 75 años.

También, el estado de calles y veredas que permitan un desplazamiento más seguro para las personas mayores. Respecto a los semáforos, es importante considerar la implementación de tecnología vial, mediante el desarrollo de un sistema de pulsador de semáforo que pueda ser activado por el peatón y que permita una duración más larga de tiempo para cruzar, que como se ha evidenciado, es un tema que suele ser más sensible para las personas con un rango etéreo más elevado. Junto con lo anterior, las dificultades de acceso a los asientos exclusivos principalmente por la importante presencia de pasajeros de pie.

Los *niveles de satisfacción de las personas mayores con su movilidad urbana* aumentan cuando los encuestados residen fuera de la Región Metropolitana, lo que nos lleva a suponer que las y los adultos mayores valoran positivamente las características de vivir en regiones, las que seguramente se caracterizan por la presencia de menores estresores en la ciudad, facilidades de movilidad, distancias más pequeñas, entre otros. La satisfacción de los sujetos también se evidencia a partir del grado de funcionalidad y autonomía que presentan en sus labores cotidianas, donde a mayor autonomía, mayor percepción de bienestar subjetivo, lo que aumenta la percepción de *calidad de vida* de los participantes del estudio. Lo anterior se ve reflejado sobre todo en aquellos participantes que aún continúan sus actividades laborales. De la misma manera, se destaca la mayor satisfacción en mujeres en comparación a los hombres participantes del estudio.

Más allá de la razón por la cual las personas mayores continúan trabajando y las críticas respecto a esta actividad, al vincularse a los bajos montos de las jubilaciones, se presenta, al mismo tiempo, como una fortaleza para la percepción de *calidad de vida*, el sentirse integrados, miembros de la sociedad, en estrecha relación con los planteamientos del envejecimiento activo, donde las personas mayores son concebidas como sujetos de derecho, capaces de decidir respecto sus vidas.

Finalmente, al describir la *calidad de vida y movilidad urbana en los adultos mayores chilenos, a partir de su caracterización, funcionalidad, salud y autonomía,*

debe señalarse que los datos arrojados por el estudio, se ven condicionados por la percepción que poseen en torno a su bienestar subjetivo, es decir, qué tan satisfechos se encuentran con sus vidas y la evaluación que realizan sobre esta, considerando que existen diferencias en las respuestas entre los encuestados de regiones y aquellos pertenecientes a la Región Metropolitana, así como también el rango etáreo al que pertenecen, los que marcan una diferencia respecto a la evaluación que realizan sobre su movilidad en la ciudad.

Los resultados del estudio evidencian que un alto porcentaje de personas mayores en Chile presenta elevado nivel de bienestar subjetivo, encontrándose diferencias según género que indican que las mujeres presentan un promedio significativamente mayor de bienestar en relación con los hombres, aunque ambos se encuentran en niveles medio-altos. En esta línea, la investigación de Mella et al. (2004), es coincidente con nuestros datos, ya que informa que las mujeres presentan un mayor nivel de bienestar subjetivo, así como apoyo social percibido y ausencia de depresión, determinando estas variables en un 54.3% de dicho bienestar (Mella 2004, citado en Osorio, 2006).

De acuerdo con los resultados, podemos señalar que el establecimiento de ciudades amigables sin duda contribuye a mejorar la movilidad de las personas mayores. Si bien Chile se plantea de manera incipiente la transformación de sus ciudades, es relevante que las y los planificadores no vean como única alternativa la tecnologización de las ciudades como ámbito exclusivo de mejora, sino también pueda visualizarse integralmente, desde las posibilidades de lo que implica habitar la ciudad. Como se da cuenta en los resultados del estudio, existen aspectos vinculados a fomentar el capital social de la población mayor que también contribuye a la mejora de su *calidad de vida*, los cuales se encuentran en estrecha relación con la posibilidad de transformar las ciudades en entornos amigables, no es casualidad que el nivel de satisfacción respecto de esta aumente en regiones distintas a la metropolitana. En este ámbito, Urzúa et al. (2011), señalan que la participación social contribuye a mejorar la *calidad de vida* de las personas mayores ya que disminuye su nivel de dependencia. Además, encontraron que las mujeres tienen un nivel de participación más alto y relaciones sociales más fuertes que los hombres, siendo coincidente con los datos del presente estudio.

Es más, los datos dan cuenta que algo más de la mitad de las personas mayores ejercen el rol de cuidado de otras personas (niños/as y/o adultos dependientes), sin que den cuenta de una afectación en su *calidad de vida* en el ejercicio de este importante trabajo, que no siempre es remunerado y que se configura como una fuente de apoyo para las familias y para el Estado.

Junto con lo anterior, este trabajo da cuenta que las personas mayores que reportaron mayor *calidad de vida* estaban más satisfechas con realizar actividades como salir de casa para diferentes propósitos, como reunirse con amistades o familiares, realizar trámites o atenciones de salud, siendo coincidente con lo planteado por Herrera et al. (2017), que además indica que las y los mayores que presentaban estas características contaban con más habilidades psicosociales para

ajustarse a las transformaciones propias del envejecer, situación que se deja ver en los resultados del estudio.

Finalmente, es importante destacar que el desarrollo de una *calidad de vida* en el curso de vida de la vejez plantea un rol importante del Estado, el mercado y la ciudadanía, debiendo ofrecer espacios más inclusivos para este colectivo. En esta línea, la política pública y el sector privado tienen un rol fundamental que no solo deposite en el individuo la responsabilidad de ser un o una ciudadano/a activo e integrado en la sociedad, en otras palabras, esa posibilidad se potencia cuando el Estado cumple con su rol de garantía de derechos.

### Referencias bibliográficas

- Alvarado, A.M. y Salazar, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Bruzzo, S., Henríquez, J. y Velasco, C. (2018). Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada. *Puntos de Referencia*, 478, 1-18. [https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20180316/20180316105839/pder478\\_jhenriquez\\_sbruzzo\\_cvelasco.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20180316/20180316105839/pder478_jhenriquez_sbruzzo_cvelasco.pdf)
- Centro UC Políticas Públicas. (2018). *RedActiva: fomentando la movilidad en adultos mayores*. Laboratorio de Innovación Pública. <https://politicaspublicas.uc.cl/publicacion/otras-publicaciones/redactiva-fomentando-la-movilidad-de-los-adultos-mayores-en-la-ciudad/>
- Da Silva, A., González, H. y Nazar, E. (2021). Las personas mayores en la comuna de Peñalolén (Chile): Diagnóstico inicial para la política pública. *Rumbos TS*, 26 37-72. <https://doi.org/10.51188/rrts.num26.535>
- Díaz de Rada, V. (2002). *Tipos de Encuestas y diseños de investigación*. Universidad Pública de Navarra.
- Diener, R.A., Emmons, R., Larsen, J. y Griffin, S. (1985) The satisfaction with life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Glatzer, W. y Mohr, H. (1987). Quality of life. Concepts and Measurement. *Social Indicators Research*, 19(1),15-24.
- Gómez-Rubio, C. y Mazzucchelli, N. (2022). Prácticas que sostienen la vida: personas mayores y cuidados mutuos en el Chile neoliberal. *Rumbos TS*, 27, 9-31. <https://doi.org/10.51188/rrts.num27.620>
- Gutiérrez, A. (2012). ¿Qué es la movilidad? Elementos para (re) construir las definiciones básicas del campo del transporte. *Bitácora Urbano Territorial*, 12(1), 61-74. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/bitacora/article/view/29076>

- Herrera, M.S., Fernández, B., Rossel, J. y Rojas, M. (2017). *Chile y sus mayores. 10 años de la encuesta calidad de vida en la vejez*. Pontificia Universidad Católica y Caja los Andes Edición. <https://sociologia.uc.cl/programa-adulto-mayor-uc-presento-la-iv-encuesta-nacional-calidad-vida-la-vejez/>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. ONU-CEPAL. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Censo 2017*. INE.
- Khan, H. (2013). Reporte: Five hours a day: Systemic innovation for an ageing population. Nesta. [https://media.nesta.org.uk/documents/five\\_hours\\_a\\_day\\_jan13.pdf](https://media.nesta.org.uk/documents/five_hours_a_day_jan13.pdf)
- Lange, C. (2011). Dimensiones culturales de la movilidad urbana. *Revista INVI*, 26(71), 87-106. <https://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/62346/66019>
- Lora, E. (2008). *La Calidad de Vida más allá de los hechos*. Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo de Cultura Económica. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Calidad-de-vida-M%C3%A1s-all%C3%A1-de-los-hechos.pdf>
- Diario Oficial (16 de diciembre de 2020). Normas legales, N° 21.289. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1153629&idParte=10186227>
- Mallman, C. (1981). *Calidad de Vida y Desarrollo*. Instituto Chileno de Estudios Humanista.
- Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13, 79-89. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_abstract)
- Merchán, E. y Cifuentes, R. (2014). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2017). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. Adultos Mayores. Síntesis de Resultados*. [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_Adulto\\_Mayores\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Osorio, P. (2006). La longevidad más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *International Journal on Collective Identity Research*, 22, 1-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76500603>

- Osorio, P. (2007). Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación en mujeres chilenas. *Universum*, 22(2),194-212. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-23762007000200013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200013&lng=es&nrm=iso)
- Osorio P., Torrejón, M. y Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *MAD*, 24, 61-75. <https://doi.org/10.5354/rmad.v0i24.13531>
- Phillipson, C. (2007). The 'elected' and the 'excluded': sociological perspectives on the experience of place and community in old age. *Ageing & Society*, 27(3), 321-342. <https://doi.org/10.1017/S0144686X06005629>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2017). *Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile [Síntesis]*. PNUD Edición. [https://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp\\_cl\\_pobreza-sintesis-DESIGUALES-final.pdf](https://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza-sintesis-DESIGUALES-final.pdf)
- Servicio Nacional de Adultos Mayores (2009). *Estudio nacional de la dependencia en personas mayores*. <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>
- Veenhoven, R. (2009). Measures of Gross National Happiness. *Revista de Intervención Psicosocial*, 18(3), 279-299.
- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M. y Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(8), 1006-1014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005>
- Vecchio, G., Castillo, B., Steiniger, S. y Muñoz, J.C. (2019). *Transporte público y adultos mayores: ¿A un metro de la equidad?* CEDEUS Edición. [https://www.cedeus.cl/wp-content/uploads/2019/12/Policy-Paper-Transporte-y-adultos-mayores-%C2%BFA-un-metro-de-la-equidad\\_.pdf](https://www.cedeus.cl/wp-content/uploads/2019/12/Policy-Paper-Transporte-y-adultos-mayores-%C2%BFA-un-metro-de-la-equidad_.pdf)