

LA CIUDAD DEL NO-CUIDADO: caminata y personas mayores en pandemia

THE CITY OF NON-CARE: Walking and Elder People During the Pandemic

MARIE HERRMANN-LUNECKE

Profesora asociada, Departamento de Urbanismo,
Universidad de Chile, Santiago, Chile

FRANCISCA PARRA

Pontificia Universidad Católica de Chile,
Santiago, Chile

CRISTHIAN FIGUEROA

Institute for Transport Studies, University of Leeds,
Leeds, Reino Unido

RODRIGO MORA

Profesor asociado, Departamento de Urbanismo,
Universidad de Chile, Santiago, Chile

Palabras clave

Adulto mayor
Autocuidado
Entorno urbano
Artículo
Cuidado

Keywords

Elderly people
Self-care
Urban environment
Article
Care

La pandemia forzó a los adultos mayores a establecer estrictas cuarentenas. Pero esa medida de cuidado les impidió realizar un ejercicio diario de autocuidado: la caminata urbana. En base a esa disyuntiva, la siguiente investigación confirma observa cómo la ciudad se vuelve hostil a la tercera edad, convirtiéndose en un entorno del «no-cuidado».

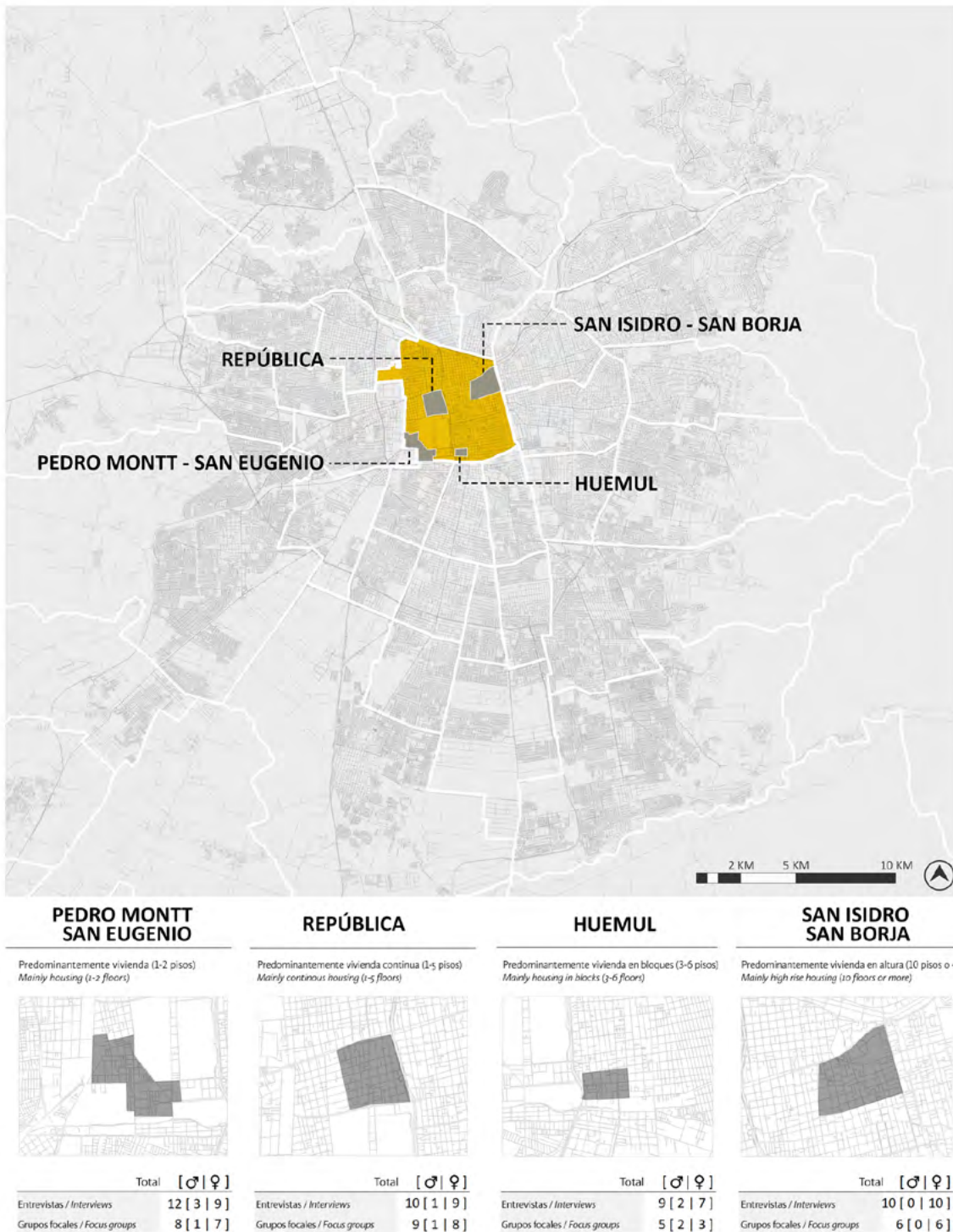
La población mayor se encuentra en rápido crecimiento: hacia 2050 se espera que una de cada seis personas en el mundo supere los 65 años (UN, 2019). Son un grupo diverso de personas que, dependiendo de sus trayectorias de vida, poseen distintas habilidades y recursos (WHO, 2015); un grupo vulnerado que tiende a sufrir distintas formas de pobreza (UN DESA, 2015) y de estigmas (por ejemplo, edadismo), los que minimizan sus capacidades relegándolos a los márgenes de la sociedad (Warmoth et al., 2015; Bravo-Segal, 2018). En su mayoría, son personas activas pero pueden volverse inmóviles si las condiciones socioespaciales no son favorables (Lord et al., 2011).

La inmovilidad – en especial la imposibilidad de caminar – tiene costos incalculables para las personas mayores. Numerosos autores sugieren que caminar permite acceder al dominio público y ejercer ciudadanía (Demerath y Levinger, 2003; Ingold y Vergunst, 2008; Lorimer, 2011); otros agregan que es beneficioso para la salud, describiéndolo como una estrategia de autocuidado para envejecer ‘mejor’ (Lee y Buchner, 2016; Deka y Brown, 2020). A pesar de esto, caminar es difícil en ciudades que apenas responden a las necesidades de los mayores. Diversas barreras obstaculizan el acceso a los bienes y servicios disponibles, como un transporte público inadecuado o espacios públicos con un diseño deficiente o en mal estado, los que pueden provocar accidentes, infundir miedo e

The pandemic forced the elderly to establish strict quarantines. But that measure of care prevented them from performing a daily self-care exercise: the urban walk. Based on this dilemma, the following research confirms how the city becomes hostile to the elderly, turning into an environment of “non-care.”

The elderly population is rapidly increasing: by 2050 it is expected that one in six people in the world will exceed the age of 65 (UN, 2019). This is a diverse group of people who, depending on their life trajectories, have different skills and resources (WHO, 2015). A vulnerable group that tends to suffer from different forms of poverty (UN DESA, 2015) and to be subjected to a series of stigmas (e.g., ageism) that minimize their capacities and relegate them to the margins of society (Warmoth et al., 2015; Bravo-Segal, 2018). They are mostly active people who can become immobile if socio-spatial conditions are not favorable (Lord et al., 2011).

Immobility – particularly the inability to walk – has incalculable costs for older people. Numerous authors suggest that people can access the public domain and exercise citizenship through walking (Demerath & Levinger, 2003; Ingold & Vergunst, 2008; Lorimer, 2011); others add that walking brings health benefits, often being described as a self-care strategy used by older people to age ‘better’ (Lee & Buchner, 2016; Deka & Brown, 2020). Despite all of this, walking is difficult in cities whose spaces barely respond to the needs of the elderly. Various barriers impede access to goods and available services, such as inadequate public transport, public spaces that are poorly designed or in bad condition, which can lead to accidents, instill fear, and cause insecurity, turning everyday life into a challenge (Clarke et al., 2008; Nyman et al., 2013; Ferrer et al., 2015; Herrmann-Lunecke et al., 2021).



inseguridad, convirtiendo la vida cotidiana en un desafío (Clarke et al., 2008; Nyman et al., 2013; Ferrer et al., 2015; Herrmann-Luncke et al., 2021).

Una serie de acuerdos e iniciativas ha buscado visibilizar los derechos de las personas mayores e impulsar acciones que se traduzcan en ciudades más amables (ONU, 2003; CEPAL, 2007; OEA, 2015). No obstante, la llegada de la pandemia de COVID-19 – que mientras se escribe este artículo aún afecta a gran parte del mundo – trajo consigo desafíos sin precedentes. La tercera edad fue rápidamente ‘escudada’ (aislada en propiedad privada) ante la evidencia de que era

A series of agreements and initiatives have sought to make the rights of older people visible and promote actions that could result in kinder cities (ONU, 2003; CEPAL, 2007; OEA, 2015). However, the arrival of the COVID-19 pandemic – that, while this article is being written is still affecting a big part of the world – brought with it unprecedented challenges. Older people were quickly ‘shielded’ (isolation in private property) based on the evidence that they were among the groups most vulnerable to the new virus. Then, there would be generalized lockdowns which would limit mobility, and physical distancing measures that would

FIG. 1 Participantes y barrios estudiados. / *Participants and studied neighborhoods.* Fuente / source: elaboración propia / *elaborated by the authors.*

uno de los grupos más vulnerables al nuevo virus. A esto se sumarían confinamientos generalizados que limitarían la movilidad y medidas de distanciamiento físico que transformarían la interacción en el espacio público, dejando a las personas mayores en una situación delicada (UN y ECLAC, 2020). Es una compleja posición en que el 'cuidado' a corto plazo (el confinamiento e imposibilidad de acceder el espacio público) puede traer significativas consecuencias a mediano y largo plazo (deterioro físico, mental, cognitivo, etc.).

Chile, y, más específicamente, Santiago, aún sufre de profundas desigualdades y numerosas carencias que dificultan la cotidianidad de las personas mayores (González, 2004; Gajardo et al., 2012; Fuentes-García et al., 2013; Espinosa et al., 2015; Vecchio et al., 2020). Discutir este caso, permitiría ampliar la literatura latinoamericana sobre caminata y personas mayores.

Métodos

Este artículo reporta los resultados de una investigación en la que se entrevistaron expertos y personas mayores. Los participantes fueron reclutados siguiendo un esquema mixto de 'bola de nieve' e 'informantes clave' (Geddes et al., 2018). Se consideró 'expertos' a quienes trabajan en materias clave para la población mayor en el sector público (salud, diseño urbano, transporte, etc.) o que lideran iniciativas locales ligadas a la caminata y la actividad física. Quienes aceptaron fueron entrevistados y luego consultados por datos de otras personas que podrían proveer un punto de vista de interés. Iterando este procedimiento, se alcanzaron 25 participantes¹.

Por otro lado, las personas mayores fueron reclutadas mediante informantes clave. Por medio de llamados telefónicos se invitó a residentes de cuatro barrios de ubicación central (comuna de Santiago), con trayectorias y tipologías edificatorias distintivas: Pedro Montt/San Eugenio (vivienda de 1 a 2 pisos), barrio República (vivienda de fachada continua), Huemul (vivienda en bloques) y San Isidro/San Borja (vivienda en altura) [FIG. 1]. Al igual que con los expertos, se preguntó a los entrevistados por vecinos que podrían estar dispuestos a colaborar. Con este método de reclutamiento mixto se alcanzaron 38 participantes²; 14 participaron solamente en las entrevistas y 24 aceptaron también la invitación para conversar en los grupos focales³.

Con el consentimiento de los participantes, las entrevistas y grupos focales fueron grabados, anonimizados y transcritos. Las transcripciones fueron importadas al software de análisis de datos cualitativos atlas.ti (versión 8.0) y analizadas con herramientas que permiten etiquetar sus fragmentos (codificación) y visualizar simultáneamente aquellos que tienen un contenido similar. El análisis fue orientado al 'descubrimiento' (Fossey et al., 2002) de patrones y omisiones en las respuestas de los participantes y se puso particular atención a (i) las formas en que comprenden la caminata; (ii) los elementos del espacio público y entorno construido que la facilitan o dificultan; y (iii) los impactos de la pandemia sobre las vidas de las personas mayores y sus caminatas. En paralelo al análisis de las entrevistas se realizaron mapas de los barrios estudiados, referenciando todos los lugares que las personas mayores nombraron durante los grupos focales (destinos, facilitadores, obstáculos, etc.)⁴.

transform interaction in public space, leaving older people in a delicate situation (UN & ECLAC, 2020). It is a complex position in which 'care' in the short term (confinement and the inability to access public space) can bring significant consequences in the medium and long terms (such as physical, mental, and cognitive impairment).

Chile, and more specifically Santiago, still suffers from profound inequalities and numerous deficiencies that hinder the daily life of the elderly (González, 2004; Gajardo et al., 2012; Fuentes-García et al., 2013; Espinosa et al., 2015; Vecchio et al., 2020). Discussing this case study could contribute to Latin American literature and research on walking and the elderly.

Methods

This article presents the results of a research project in which experts and elderly people were interviewed. Participants were recruited following a mixed scheme of 'snowball' and 'key informants' (Geddes et al., 2018). The 'expert' category consisted of people who work in the public sector in key areas for the elderly population (such as health, urban design, transport, and so on), or who lead local initiatives related to walking and physical activity. Those who accepted were interviewed and then consulted for data of other people who could be willing to collaborate and provide useful points of view. By iterating this procedure, 25 participants were reached.¹

On the other hand, the elderly participants were recruited through key informants. Through telephone calls, residents of four centrally located neighborhoods (within the district of Santiago) with distinctive walking routes and building typologies, were invited to collaborate in the research: Pedro Montt/San Eugenio (houses of 1 to 2 floors), the neighborhood of República (continuous façade housing), Huemul (block housing) and San Isidro/San Borja (high rise housing) [FIG. 1]. Just like with the experts, the participants were asked about neighbors who might be willing to collaborate. With this mixed recruitment method, 38 participants² were reached; 14 of whom participated only in the interviews and 24 who also accepted the invitation to talk in focus groups.³

With the consent of the participants, interviews and focus groups were recorded, anonymized, and transcribed. The transcripts were imported into the qualitative data analysis software atlas.ti (version 8.0) and analyzed with tools that allow the tagging of fragments (coding) while simultaneously visualizing those that have a similar content. The analysis was oriented towards the 'discovery' (Fossey et al., 2002); of patterns and omissions in the responses of the participants, paying particular attention to (i) the ways in which they understand walking; (ii) the elements of public space and the built environment that facilitate or hinder the activity of walking; and (iii) the impacts of the pandemic on the lives of older people and their walking habits. In parallel to analyzing the interviews, maps of the studied neighborhoods were developed, in which all the places named by the elder people during the focus groups (such as destinations, facilitators, obstacles, and so on) were referenced.⁴

La visión de los expertos: espacios urbanos hostiles y encierro

Los expertos entrevistados suelen coincidir con la literatura, indicando que la caminata es una actividad esencial para las personas mayores (Demerath y Levinger, 2003; Ingold y Vergunst, 2008; Lorimer, 2011; Lee y Buchner, 2016; Deka y Brown, 2020). Respecto al bienestar, los expertos indicaron que la caminata tiene un rol clave en la salud física, mental y emocional de las personas mayores. Es un hábito de autocuidado que colabora en la prevención y mitigación de dolencias crónicas, lo que ayudaría a retrasar el deterioro cognitivo y físico que puede afectar a la población mayor. Al describir el acceso al espacio público, los participantes agregaron que la caminata promueve la participación, el empoderamiento y, en general, el ejercicio de ciudadanía. Caminar 'visibiliza' a las personas mayores en una sociedad que tiende a marginalizarlos. En cuanto a dimensiones sociales, los expertos indicaron que caminar permite el contacto con otras personas; es una actividad que evoca memorias y experiencias, fundamental en el afecto que las personas mayores tienen por los barrios que habitan o que circulan. La caminata también fue descrita como una práctica simbólica asociada a la capacidad de resolver tareas cotidianas sin la asistencia de terceros.

Si bien es beneficioso, los expertos indicaron que caminar es complejo. A las posibles dolencias crónicas y la eventual necesidad de ayudas técnicas (como andadores) se suman la hostilidad de espacios públicos congestionados y la infantilización que enfrentan en lugares a los que acuden. En barrios en proceso de cambio y densificación, la pérdida de familiaridad con los vecinos agudiza la desconfianza hacia las personas con las que comparten el espacio público, aumentando la sensación de soledad de muchas personas mayores. Mientras que, por sus experiencias personales, muchos sufren un profundo miedo al crimen, a los vehículos, a ser atropellados por ciclistas y a las caídas. Además, estos factores afectan la forma en que perciben sus propias capacidades, siendo especialmente relevante cuando los espacios que transitan no poseen la arquitectura ni las condiciones adecuadas:

Yo me acuerdo cuando trabajaba en el [hospital] J. Aguirre [...] Todas las aceras destruidas, entonces era como ver a personas mayores con sus burritos, o las sillas de rueda o con bastante dificultad atravesando por ahí.

Creo que las ciudades actualmente en Chile no están preparadas para acoger a las personas mayores, por lo mismo [...] personas mayores con dificultades prefieren quedarse en casa en vez [...] de hacer uso de los espacios. (Fundación GeroActivismo)

Como ilustra la figura 2, los expertos afirmaron que la tercera edad debe superar una serie de obstáculos para caminar en ciudades chilenas. Viviendas que no han sido adaptadas a las necesidades de sus habitantes, con elementos difíciles de sortear (desniveles, gradas, escaleras, etc.); veredas deterioradas, angostas o cuyo ancho es disminuido por postes, señaléticas, vehículos estacionados o comercio, lo que puede causar caídas o crear ambientes hostiles. Los participantes indicaron que las personas mayores suelen sentirse inseguras en veredas angostas o en espacios

The Experts' Vision: Hostile Urban Spaces and Confinement

The interviewed experts tend to agree with the findings of the literature, indicating that walking is an essential activity for older people (Demerath & Levinger, 2003; Ingold & Vergunst, 2008; Lorimer, 2011; Lee & Buchner, 2016; Deka & Brown, 2020). Regarding wellbeing, experts indicated that walking plays a key role in the physical, mental, and emotional health of older people. It is a self-care habit that collaborates towards the prevention and mitigation of chronic ailments, which could help delay cognitive and physical decline that can affect the elderly population. When describing access to public space, participants added that walking promotes participation, empowerment and, in general, the exercise of citizenship. Walking makes older people 'visible' in the face of a society that tends to marginalize them. In terms of social dimensions, the experts indicated that walking allows contact with other people; it is an activity that evokes memories and experiences, and that is fundamental in the affection that older people have for the neighborhoods in which they live or through which they move. Walking was also described as a symbolic practice for the elderly, associated with the ability to solve everyday tasks without the assistance of third parties.

Despite its advantages for older people, experts indicated that walking is complex. In addition to the difficulties caused by possible chronic ailments and the eventual need for technical aids (e.g. walkers), there is the hostility of congested public spaces and the infantilization that elderly people face in some places. In neighborhoods facing processes of change and densification, the loss of familiarity with neighbors sharpens distrust towards the people with whom the public space is shared, increasing the loneliness felt by many older people. Whereas, due to personal experiences, many older people suffer from a deep fear of crime, motorized vehicles, being hit by cyclists and falling. All of these factors also affect the way in which older people perceive their own abilities, something particularly relevant when the spaces they walk through do not have the appropriate architecture or conditions:

I remember when I worked at the J. Aguirre [Hospital] [...] All those sidewalks were destroyed, and I was seeing elderly people with their walking aids, or wheelchairs or going through there with quite some difficulty.

I believe that the Chilean cities are not currently prepared to welcome the elder population, this is the reason [...] elder people who experience difficulties prefer to stay at home rather [...] than using the spaces. (GeroActivismo Foundation)

As figure 2 illustrates, the experts stated that older people have to overcome a series of obstacles in order to walk in Chilean cities. There are houses that have not been adapted to the needs of their inhabitants and whose elements that are difficult to overcome (such as level changes, steps, stairs, and so on); sidewalks that are deteriorated, narrow, or whose usable width is diminished by streetlights, signposting, parked vehicles or commerce and that can cause accidents or create hostile environments. Participants indicated that older people often feel unsafe on narrow sidewalks or in

congestionados, presionados por el resto que camina a mayor velocidad. Intersecciones difíciles de atravesar, mal demarcadas y pobremente señalizadas, con cortos ciclos semafóricos peatonales o sin elementos que salven la diferencia de altura entre la acera y la calzada. Paisajes poco atractivos y espacios carentes de mobiliario y servicios que empeoran la experiencia de las personas mayores. Señaléticas deficientes que representan un desafío para quienes sufren de alguna forma de deterioro cognitivo. Los participantes enfatizaron que las ciudades chilenas no cuidan a las personas mayores ni tampoco facilitan actividades orientadas a mejorar su salud y bienestar. Algunos fueron más allá y, como sugiere Gajardo et al. (2012), indicaron que la vida cotidiana de las personas mayores ocurre con relativa normalidad por comunidades que les ofrecen apoyo y no por las facilidades que encuentran en el espacio urbano y entorno construido.

Pero la pandemia de COVID-19 les quitó ese soporte. Desde el punto de vista de los expertos, la particularidad de esta crisis radica en que separó a las personas mayores de las comunidades en que participan y que usualmente los apoyan en momentos de emergencia. Especialmente para aquellos de edad más avanzada, la aparición del nuevo coronavirus se tradujo en aislamiento y encierro: aislamiento recomendado por las autoridades y encierro alimentado por el miedo al contagio y, muchas veces, por seres queridos. Así, los entrevistados indicaron que un número relevante de personas mayores con las que han tenido contacto pasó de tener vidas independientes y autovalentes a depender de otros que, buscando protegerlos, limitaron al mínimo las actividades que implicaban algún grado de exposición a la enfermedad. Salir a la calle, caminar y acudir a centros médicos fueron algunas de las actividades que, según la experiencia de los expertos, comenzaron a ser suprimidas durante un encierro que paulatinamente se transformó en inactividad.

Como observaron aquellos participantes que trabajan directamente con población mayor, la inactividad trajo consigo deterioro físico (por ejemplo, sarcopenia), llegando a la postración en algunos casos. Aunque hubo iniciativas para estimular la actividad física remota, brechas digitales y un limitado acceso a la información han impedido que alcancen a un porcentaje significativo de adultos mayores:

¿Los ha afectado [la pandemia]? Sí, ¿cuánto? Aparte de lo físico, el músculo, la sarcopenia [...], el no moverte con libertad tiene efectos muchos más potentes en el estado anímico... en cuadros ansiosos y en otros tipos de trastornos. [Entonces] tenemos esta otra pospandemia que todavía no ha explotado.

[...] La gente tiene temor a salir, tiene temor de ir a los controles de salud, porque estuvieron estos seis meses diciendo en los matinales que era el grupo que se iba a morir. Y no hubo, a mi juicio, algo que mitigara eso y que dijeran: «perfecto, sí, son el grupo con mayor riesgo, pero en casa podemos [...] hacer estas otras cosas». (Programa «Más adulto mayor autovalente», Ministerio de Salud)

Las personas mayores quedaron a la deriva en esta crisis; encerradas en sus casas, debilitadas y descuidadas por

congested spaces, pressured by the other people who walk at higher speeds. Intersections which are difficult to cross, poorly demarcated, with short pedestrian traffic light cycles or without elements to bridge the height difference between the sidewalk and the road. Unattractive landscapes and spaces lacking in urban furniture and services worsen the experience of elderly people. Illegible signposting can pose a challenge to those who suffer from some form of cognitive impairment. Participants emphasized that Chilean cities do not care for the elderly nor do they facilitate the activities aimed at improving their health and wellbeing. Some went further and, as Gajardo et al. (2012) suggest, indicated that if the daily life of elderly people occurs with relative normality, it is due to the support of communities, and not the accommodations offered in urban space and the built environment.

The COVID-19 pandemic, however, took this support away. From the experts' point of view, the particularity of this crisis lies in the fact that it separated older people from the communities in which they participate and that usually support them in times of emergency. Especially for those of older age, the outbreak of the new coronavirus resulted in isolation and confinement: isolation recommended by the authorities and confinement fed by the fear of contagion, often by loved ones. Thus, the interviewees indicated that a significant number of older people with whom they have had contact went from having independent and self-sufficient lives to depending on others who, seeking to protect them, limited to a minimum the activities that could involve some degree of exposure to the disease. Going out on the street, walking and going to medical centers were some of the activities that, according to the experts' experience, began to be suppressed during a lockdown that gradually brought about inactivity.

As observed by participants who work directly with the elderly population, inactivity brought with it physical deterioration (sarcopenia, for example), reaching prostration in some cases. Although initiatives were developed to stimulate physical activity remotely, digital gaps and limited access to information prevented these efforts from reaching a significant percentage of the elderly:

Has it [the pandemic] affected them? Yes. How much? Aside from physical effects, muscle, sarcopenia [...], not moving freely has much more powerful effects on moods... leading to anxious conditions and other types of disorders. [So] we have this other post pandemic problem that hasn't exploded yet.

[...] They are afraid to go out, they are afraid to go to their health checks, because every morning during the last six months they were told that they were the group that was going to die. And in my opinion, there was nothing to mitigate that, saying: "perfect, yes, they are the group with the highest risk, but at home we can [...] do these other things." (Program "More Self-Reliant Elderly People," Ministry of Health)

Older people were left adrift in this crisis; locked in houses, weakened, and neglected by institutions that give them

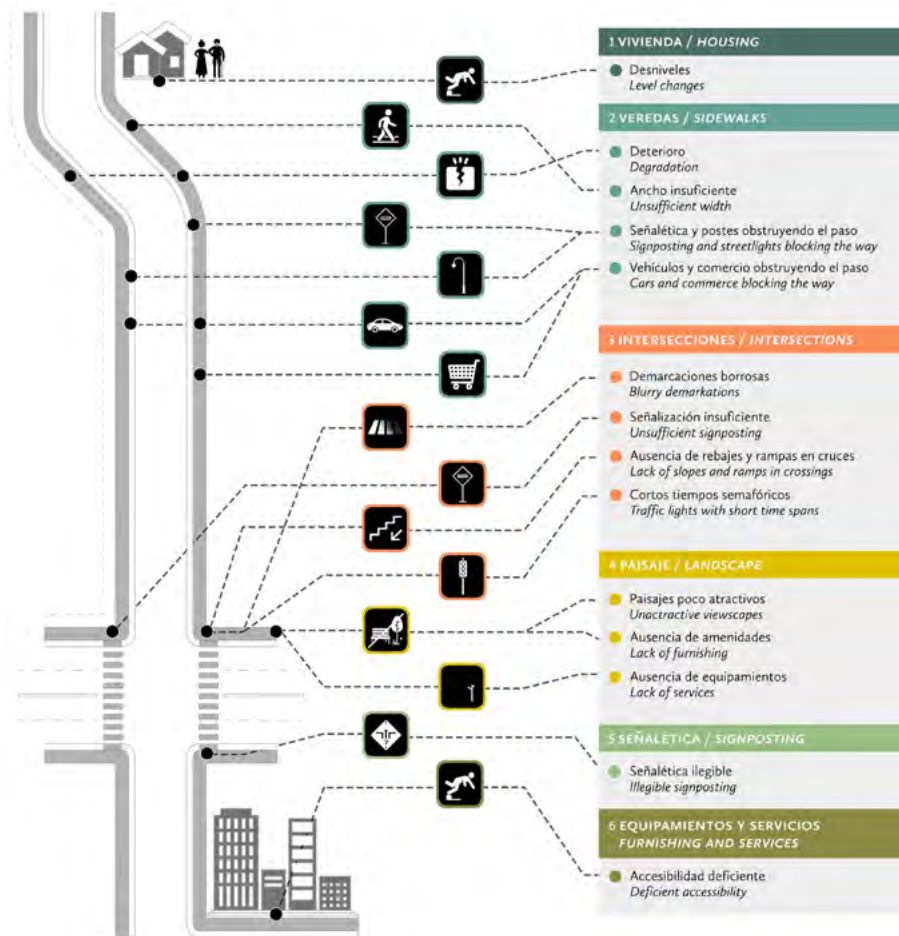


FIG. 2 Obstáculos descritos por los expertos / Obstacles described by the experts. Fuente / source: elaboración propia / elaborated by the authors.

instituciones que les otorgan poco o nulo soporte. Algunos participantes indicaron que el trato que han recibido en la pandemia es una vulneración que se suma a las muchas a las que ya están sujetas. Un ‘retroceso’ que, desde su punto de vista, invisibiliza aún más a la tercera edad, crea problemáticas de compleja resolución y levanta preguntas sobre los muchos desafíos que enfrentarán para integrarse a la sociedad pospandemia y volver a caminar por entornos urbanos que no se ajustaban a las necesidades que tenían en la antigua normalidad.

La visión de las personas mayores: aprendiendo a caminar entre obstáculos

Las personas mayores tendieron a representar la caminata como una estrategia de autocuidado. Todos indicaron que es una actividad que, de una u otra manera, debe estar presente en su cotidianeidad por los múltiples beneficios que implica. Así, para ellos caminar es una práctica recreativa y contemplativa que evoca memorias y les ayuda a mantenerse activos, a ordenar rutinas y a ‘despejar’ la mente. Caminar con frecuencia les ayuda a atenuar el miedo a volverse inmóviles y dependientes; llena vacíos en su vida cotidiana, particularmente entre quienes viven solos o están jubilados y que, a esta ‘altura de la vida’ (mujer, 65 años), tienen tiempo para dedicarse a las actividades que disfrutaban.

little, if any, support. Some participants argued that the treatment older people have received during the pandemic is a violation that adds to the many they are already subjected to. A ‘setback’ that, from the point of view of the participants, makes older people even more invisible, creates problems that are complex to resolve and raises questions about the many challenges they will face to be integrated into the post-pandemic society, and return to walking through urban environments that did not fit even the needs they had in the ‘old normal’.

The Elderly’s Vision: Learning to Walk Between Obstacles

The elderly commonly depicted walking as a self-care strategy. Everything indicated that walking is an activity that, in one way or another, must be present in their daily lives due to the multiple benefits implied in its practice. Thus, walking for them is a recreational and contemplative practice that evokes memories and helps them stay active, order routines, and clear the mind. Walking frequently also helps them mitigate the fear of becoming immobile and dependent; it fills gaps in the daily lives of older people, particularly among those who live alone or are retired, and who, at this ‘moment in life’ (woman, 65 years old), have time to devote to the activities they enjoy.

Residents of the four neighborhoods studied noted that walking is a purpose in itself, that it does not necessarily



FIG. 3 Barrio República con los atributos mencionados en grupos focales. / República neighborhood depicted with the attributes mentioned in focus groups. Fuente / source: elaboración propia / elaborated by the authors.

Los residentes de los cuatro barrios estudiados señalaron que la caminata es un fin en sí mismo y que no necesariamente está ligada a alcanzar un destino en particular. Es una actividad que se ‘programa’ y tiene ‘metas’ (como caminar ‘n’ kilómetros u horas). Asimismo, muchos indicaron que es un hábito adquirido que se cultiva en el tiempo, argumentando que aún son capaces de caminar porque lo hacen desde la juventud. Por ejemplo, una participante, luego de explicar que la caminata debe ser prolongada y vigorosa para ser efectiva, remata diciendo que caminar «era como un *hobby*... después pasó a ser casi una obligación por trabajo y después como que quedó en mí» (mujer, 70 años). Tener compañía, mascotas y plazas y parques cerca de sus viviendas estimula la caminata, según ellos. Los días templados, así como las veredas arboladas que protegen del sol en verano, hacen de la caminata una experiencia grata. Por otro lado, los participantes señalaron que los desmotiva la delincuencia,

depend on reaching a particular destination. It is an activity that is ‘programmed’ and has ‘goals’ (like walking a number of kilometers or hours). Likewise, many of them indicated that it is an acquired habit which is cultivated over time, arguing that they are still able to walk because they do it since their youth. For example, after explaining that walking must be prolonged and vigorous to be effective, one participant finished by saying that walking “was like a hobby to me... then it became almost an obligation due to work and then it became something within me” (woman, 70 years old). According to them, having company, pets, and plazas and parks near their homes encourages them to walk. Mild days, as well as the existence of tree-lined streets that offer protection from the sun in the Summer months, make the walk a pleasant experience. On the contrary, the participants pointed out that they are discouraged by crime, the aggressiveness

la agresividad de algunos conductores y ciclistas, y la mala calidad de los espacios por los cuales caminan.

En términos generales, las personas mayores señalaron que habitualmente caminan por barrios en donde abundan las dificultades descritas por los expertos. La figura 3, por ejemplo, muestra la compleja estructura del barrio República (ciclovías, semáforos y tráfico vehicular) y los numerosos obstáculos, situaciones poco placenteras o que infunden miedo descritos por los participantes en los grupos focales.

Desde su punto de vista, los barrios por los que caminan – al no recibir atención – fueron paulatinamente dañados por raíces de árboles, actos vandálicos, el descuido de los residentes o el paso del tiempo. Si bien nuevos edificios han renovado el interior o el entorno de los cuatro barrios, estas construcciones se tradujeron en mejoras puntuales para ellos (es decir, alrededor de la edificación) sin revertir el descuido generalizado. Además, estos edificios han tendido a modificar el paisaje histórico, incrementando el número de vehículos que observan en las calles y la sensación de que los espacios disponibles para caminar son los retazos que dejan los automóviles. Una participante indicó que «parece que [se] nos olvidó que primero fueron las personas, luego los vehículos» (mujer, 70 años) y agregó que en su día a día lidia con semáforos que dan preferencia a los automovilistas (es decir, permite giros en ciclos peatonales) y camina «arrinconada» en veredas angostas y calles cuyo ancho está dedicado al estacionamiento y a la circulación vehicular.

Ante estas condiciones adversas, las personas mayores señalaron que han tenido que aprender a caminar entre obstáculos, memorizando los daños en las veredas para ir más atentos cuando se aproximan a ellos, creando rutas que evitan cruces difíciles o lugares poco gratos, buscando compañía para salir en horarios o espacios considerados peligrosos, ‘aprendiendo a caer’ para disminuir el daño de una caída descontrolada. Sus relatos, no obstante, sugieren que estos aprendizajes son una respuesta a una compleja disyuntiva en que o adquieren suficientes habilidades para manejar los espacios hostiles que abundan en Santiago o corren el riesgo de volverse inactivos.

La inmovilidad se agudizó dramáticamente con la pandemia de COVID-19. Los participantes se «encuevaron» (mujer, 72 años) y, ante la falta de actividad, se volvieron más «pesados» (mujer, 68 años). Muchos crearon rutinas de ejercicios al interior de sus hogares para mantenerse activos y, de alguna forma, contrarrestar los problemas provocados por no poder caminar con libertad. Otros agregaron que han aprovechado cada instancia disponible para salir a caminar. Nuevos obstáculos se sumaron a los ya existentes, incluyendo la imposibilidad de mantener distancia en lugares congestionados y las pocas personas que transitan a algunas horas del día; y, como indicaron los expertos, nuevas incertidumbres. Los adultos mayores mostraron preocupación sobre cómo podrán caminar y cuidarse una vez que ceda la pandemia:

Y después, bueno... pues si no sé, no sé qué va a pasar cuando ya salgamos total de esto [...] sobre todo nosotros que somos mayores. [...] Me encanta

of some drivers and cyclists, and the poor quality of the spaces through which they walk.

In general terms, older people pointed out that they usually walk through neighborhoods where the difficulties described by experts abound. Figure 3, for example, shows the complex structure of the República neighborhood (bike paths, traffic lights, and vehicular traffic) and the numerous obstacles, unpleasant situations or fear-instilling described during the focus groups.

From their point of view, since the neighborhoods through which they walk were not well maintained, they were gradually damaged by tree roots, vandalism, the carelessness of the residents, or the passage of time. Although there have been renovations within and around the neighborhoods, with new buildings, according to the group, these constructions have resulted in limited improvements (that is, around the new building) without solving the widespread neglect they suffer. These new buildings have also tended to modify the historic landscape, increased the number of vehicles on the streets and the feeling that the spaces available for walking are only those left by cars. One participant indicated that “it seems that [we] forgot that people came first, then vehicles” (woman, 70 years old) and added that in her daily life she deals with traffic lights that give preference to motorists (meaning that turns are allowed on pedestrian cycles), hence she is “cornered” on narrow sidewalks and streets whose widths are dedicated to parking and vehicular circulation.

Faced with these adverse conditions, the interviewed elders indicated that they have had to learn to walk between obstacles, memorizing the damages on the sidewalks to be more attentive when they approach them, creating routes that avoid difficult crossings or unpleasant places, looking for company to be able to go out at times or through spaces that are considered dangerous, and ‘learning to fall’ to reduce the possible threats that an uncontrolled fall could generate. The participants’ accounts, however, suggest that these are a response to a complex dilemma in which they either have to acquire enough skills to handle the hostile spaces that abound in Santiago, or they run the risk of becoming inactive.

Immobility was dramatically exacerbated by the COVID-19 pandemic. The participants locked themselves up “as if in a cave” (woman, 72 years old) and, without practice, activities became more arduous (woman, 68 years old). Many older people did exercise routines inside their homes to stay active and, to some extent, to balance the problems produced by not being able to walk freely. Others added that they have taken advantage of every instance that has been opened to go for a walk. New obstacles were added to those already existing, including the impossibility of maintaining distance in congested places, and the lack of people at some hours of the day; and, as indicated by the experts, new uncertainties. The elderly showed concern about how they will be able to walk and take care of themselves once the pandemic subsides:

And then, well... well, I don't know, I don't know what's going to happen when we get out of this [...] especially

[caminar], pero no sé lo que pueda pasar después de... de la pandemia. (Mujer, 76 años).

Reflexiones finales

En el incierto escenario dejado por la pandemia de COVID-19, resulta imperioso transitar hacia una ciudad más amable, una 'ciudad cuidadora' cuyos estándares y condiciones permitan a las personas mayores caminar y, así, envejecer mejor y autocuidarse. Al respecto, son varias las acciones que debiesen ser tomadas desde la planificación y el diseño urbano. Es necesario mejorar los estándares de veredas en el espacio público y, a su vez, reducir la inequidad que se observa en la cantidad y calidad de veredas entre comunas. Para esto resulta crucial introducir cambios en la normativa que regula la planificación de calles en Chile (Herrmann et al., 2020; Mora & Vecchio 2020). Asimismo, deben modificarse los tiempos semafóricos para facilitar el cruce por parte de personas mayores (aumento de tiempo de verde peatonal) (Centro UC Políticas Públicas, 2018). Por último, es necesario garantizar el cumplimiento de las normativas de accesibilidad universal expandiendo su ámbito no sólo a las intersecciones de calles, sino a temas como la pendiente de las veredas, su continuidad o la presencia de obstáculos (González, 2021). Debemos crear una ciudad que cuide a sus personas mayores. **ARQ**

* Esta investigación fue financiada por ANID Fondecyt Regular N°1200527.

us who are older. [...] I love [walking], but I don't know what might happen after... the pandemic. (Woman, 76 years old).

Final Thoughts

In this uncertain scenario left by the COVID-19 pandemic, it is imperative to move towards a friendlier city, a 'caring city' whose standards and conditions allow older people to walk and thus age better and take care of themselves. In this regard, there are several actions that should be taken from the perspective of planning and urban design. We must improve the standards of sidewalks in public space, and in turn reduce the inequality observed in the quantity and quality of sidewalks between communes. For this, it is crucial to introduce changes in the regulations of street planning in Chile, (Herrmann et al., 2020; Mora & Vecchio 2020). Likewise, traffic light cycles must be modified to facilitate crossings for older people (increasing pedestrian green time) (Centro UC Políticas Públicas, 2018). Finally, we must guarantee compliance with universal accessibility regulations, expanding its scope not only to street intersections but to issues such as the slope of the sidewalks, the continuity of a universal circuit and the elimination of obstacles (González, 2021). We must create a city that takes care of its elderly. **ARQ**

* This research was funded by ANID Fondecyt Regular N°1200527.

Notas / Notes

- 1 Siete expertos del área urbana (como MINVU, MTT, SECTRA), seis que se desempeñan en instituciones o departamentos que elaboran o implementan política pública (como SENAMA), seis que tienen contacto directo con personas mayores y seis que lideran organizaciones ciudadanas o barriales.
- 2 La mayoría de los participantes indicó que caminaba regularmente antes de la llegada del virus al país.
- 3 El número de participantes fue definido por saturación empírica (Mason, 2002), que comenzó a aparecer en la entrevista número dieciocho, en el caso de los expertos, y en la entrevista número treinta, en el caso de las personas mayores.
- 4 El estudio fue visado por el Comité de Evaluación Ético Científico de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile.

- 1 Seven experts from the urban area (such as MINVU, MTT, SECTRA), six who work in institutions or departments that develop or implement public policy (SENAMA, for example), six who have direct contact with the elderly and six who lead citizen or neighborhood organizations.
- 2 Most participants indicated that before the arrival of the virus in the country they walked regularly.
- 3 The number of participants was defined by empirical saturation (Mason, 2002) which began to appear in interview number eighteen, in the case of experts, and in interview number thirty, in the case of the elderly.
- 4 The study was approved by the Scientific Ethical Evaluation Committee of the Facultad de Arquitectura y Urbanismo of Universidad de Chile.

Bibliografía / Bibliography

BRAVO-SEGAL, Stephany. «Edadismo en medios masivos de comunicación. Una forma de maltrato discursivo hacia las personas mayores». *Discursos Social vol. 12*, no. 1 (2018): 1-28.

Centro UC Políticas Públicas. *RedActiva: fomentando la movilidad en adultos mayores*. Laboratorio de Innovación Pública, 2018.

CEPAL. *Declaración de Brasilia*. Brasilia: CEPAL, 2007.

CLARKE, Philippa; AILSHIRE, Jennifer; BADER, Michael; MORENOFF, Jeffrey; HOUSE, James. «Mobility Disability and the Urban Built Environment». *American Journal of Epidemiology vol. 168*, no. 5 (2008): 506-513.

DEKA, Devajyoti; BROWN, Charles T. «Does the Pathway to Transportation Walking for Older Adults Run Through Recreational Walking?». *Travel Behaviour and Society vol. 20* (2020): 51-61.

DEMERATH, Loren; LEVINGER, David. «The Social Qualities of Being on Foot: A Theoretical Analysis of Pedestrian Activity, Community, and Culture». *City & Community vol. 2* (2003): 217-237.

ESPINOSA, Rodrigo; IBACETA, Anakena; MEZA, Danilo; SILVA, Juana; URZÚA, Jaime. «¿Los tiempos de los semáforos ubicados en Santiago de Chile, permiten que las personas adultas mayores crucen las calles con seguridad?». En el 6° *Encuentro Anual Sociedad Chilena de Políticas Públicas*. Santiago de Chile. Sociedad Chilena de Políticas Públicas, 2015.

FERRER, Sheila; RUÍZ, Tomás; MARS, Lidón. «A Qualitative Study on the Role of the Built Environment for Short Walking Trips». *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour vol. 33* (2015): 141-160.

FOSSEY, Ellie; HARVEY, Carol; MCDERMOTT, Fiona; DAVIDSON, Larry. «Understanding and Evaluating Qualitative Research». *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry vol. 36*, no. 6 (2002): 717-732.

FUENTES-GARCÍA, Alejandra; SÁNCHEZ, Hugo; LERA, Lydia; CEA, Ximena; ALBALA, Cecilia. «Desigualdades socioeconómicas en el

- proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile». *Gaceta Sanitaria* vol. 27, no. 3 (2013): 226-232.
- GAJARDO, Jean; NAVARRETE, Erna; LÓPEZ, Claudia; RODRÍGUEZ, Javiera; ROJAS, Alondra; TRONCOSO, Sofía; ROJAS, Andrea. «Percepciones de personas mayores sobre su desempeño en el uso de transporte público en Santiago de Chile». *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* vol. 12, no. 1 (2012): 88-102.
- GONZÁLEZ, Javier. *Accesibilidad universal y entorno urbano: diferencias de aplicación normativa peatonal en distintas realidades territoriales a partir de demostración instrumental*. Tesis para optar al grado de Magíster en Urbanismo, Universidad de Chile, 2020.
- GONZÁLEZ, Sonia. «Actividades y salud en el espacio público: el servicio higiénico, un equipamiento urbano no asumido. El caso del centro de Santiago». *Revista de Urbanismo* no. 10 (2004): 34.
- HERRMANN-LUNECKE, Marie Geraldine; MORA, Rodrigo; VEJARES, Paloma. «Perception of the Built Environment and Walking in Pericentral Neighbourhoods in Santiago, Chile». *Travel Behaviour and Society* vol. 23 (2021): 192-206.
- HERRMANN-LUNECKE, Marie Geraldine; MORA, Rodrigo; SAGARIS, Lake. «Persistence of Walking in Chile: Lessons for Urban Sustainability». *Transport Reviews* vol. 40, no. 2 (2020): 135-159.
- INGOLD, Tim; VERGUNST, Jo Lee (eds.). *Ways of Walking: Ethnography and Practice on Foot*. Surrey: Ashgate Publishing, Ltd., 2008.
- LEE, I-Min; BUCHNER, David M. «The Importance of Walking to Public Health». *Medicine & Science in Sports & Exercise* vol. 40, no. 7 (2008): S512-S518.
- LORD, Sébastien; DESPRÉS, Carole; RAMADIER, Thierry. «When Mobility Makes Sense: A Qualitative and Longitudinal Study of the Daily Mobility of the Elderly». *Journal of Environmental Psychology* vol. 31, no. 1 (2011): 52-61.
- LORIMER, Hayden. «Walking: New Forms and Spaces for Studies of Pedestrianism». En *Geographies of Mobilities: Practices, Spaces, Subjects*. Surrey: Routledge, 2016.
- MASON, Jennifer. *Qualitative Researching*. Manchester: University of Manchester & Sage Publishing, 2002.
- MORA, Rodrigo; VECCHIO, Giovanni. «Cambios normativos para la implementación de calles para las personas». Documento de Política Pública N° 15, Centro de Desarrollo Sustentable, 2020. Disponible en: <<https://www.cedeus.cl/cambios-normativos-para-la-implementacion-de-calles-para-las-personas/>>.
- NYMAN, Samuel R.; BALLINGER, Claire; PHILLIPS, Judith; NEWTON, Rita. «Characteristics of Outdoor Falls Among Older People: A Qualitative Study». *BMC Geriatrics* vol. 13, no. 1 (2013): 1-14.
- OEA. *Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores*. OEA, 2015.
- ONU. *Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. Nueva York: ONU, 2003.
- UN; ECLAC. *Challenges for the protection of older persons and their rights during the COVID-19 pandemic*. United Nations, 2020.
- UN. *World Population Ageing*. United Nations, 2019.
- VECCHIO, Giovanni; CASTILLO, Bryan; STEINIGER, Stefan. «Movilidad urbana y personas mayores en Santiago de Chile: el valor de integrar métodos de análisis, un estudio en el barrio San Eugenio». *Revista de urbanismo* no. 43 (2020): 26-45.
- WARMOTH, Krystal; LANG, Iain A.; PHOENIX, Cassandra; ABRAHAM, Charles; ANDREW, Melissa K.; HUBBARD, Ruth E.; TARRANT, Mark. «Thinking You're Old and Frail: A Qualitative Study of Frailty in Older Adults». *Ageing & Society* vol. 36, no. 7 (2016): 1483-1500.
- WHO. *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization, 2015.

Marie Herrmann-Lunecke

<mherrmann@uchile.cl>

Arquitecta, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2001. Doctora en Urbanismo, Technische Universität Berlin, Alemania, 2006. Ha sido editora de *Revista 180* y *Revista EURE*. Sus áreas de investigación son la movilidad peatonal, planificación urbana y resiliencia, participando en investigaciones nacionales e internacionales. Es profesora asociada del Departamento de Urbanismo de la Universidad de Chile.

Cristhian Figueroa

<cofiguer@gmail.com>

Arquitecto y magíster en Proyecto Urbano, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011. Doctor en Transporte, Institute for Transport Studies, University of Leeds, 2020. Su área de investigación aborda los vínculos entre la movilidad, el entorno construido y la vulnerabilidad social. Ha participado en diversas investigaciones, conferencias internacionales y publicado en numerosas revistas indexadas.

Francisca Parra

<francisca.aph@gmail.com>

Arquitecta y magíster en Proyecto Urbano, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018. Sus áreas de investigación son el crecimiento acelerado en ciudades latinoamericanas y la relación entre el transporte y su impacto en las ciudades. Ha participado en proyectos de investigación sobre caminata y espacio público, y movilidad en tiempos de pandemia.

Rodrigo Mora

<rodrigomora@uchile.cl>

Arquitecto, Universidad de Chile, 1996. Magíster en Estudios Avanzados de Arquitectura, University College London, 2001. Doctor en Estudios Urbanos, University College London, 2009. Es investigador de la red Salud Urbana en América Latina y CEDEUS. Su investigación se centra en movilidad activa, planificación urbana y vivienda. Es profesor asociado del Departamento de Urbanismo de la Universidad de Chile.

Architect, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2001. PhD in Urbanism, Technische Universität Berlin, Germany, 2006. She has been chief editor of *Revista 180* and *Revista EURE*. Her research areas are pedestrian mobility, urban planning, and resilience, and has participated in national and international research. She is an associate professor at the Department of Urbanism of the Universidad de Chile.

Architect and Master in Urban Project, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011. PhD in Transport, Institute for Transport Studies, University of Leeds, 2020. His area of research addresses the links between mobility, the built environment and social vulnerability. He has participated in various research projects, international conferences, and published in numerous indexed journals.

Architect and Master in Urban Project, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018. Her research areas are the accelerated growth in Latin American urban centers and the relationship between transport and its impact on cities. She has participated in research projects on walking and public space, and mobility in times of pandemic.

Architect, Universidad de Chile, 1996. Master in Advanced Studies in Architecture, University College London, 2001. PhD in Urban Studies, University College London, 2009. He is a researcher at the Urban Health Network in Latin America and CEDEUS. His research focuses on active mobility, urban planning, and housing. He is a member of the Department of Urbanism of Universidad de Chile.