

- ▲ **Palabras clave/** Accesibilidad, ancianidad, áreas marginales, centros de salud.
- ▲ **Keywords/** Access, ageing, marginal areas, health care centres.
- ▲ **Recepción/** 24 de marzo 2025
- ▲ **Aceptación/** 25 de agosto 2025

Personas mayores, accesibilidad a salud y marginalidad territorial en la región de Los Lagos, Chile

Seniors, Access to Health Care, and Territorial Marginality in the Los Lagos Region, Chile

Paula Castillo

Planificadora urbana, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Magister en Desarrollo Urbano, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Asistente de investigación, Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

pvcastillo@uc.cl

Giovanni Vecchio

Planificador urbano, Politecnico di Milano, Italia.

Doctor en Planificación, Diseño y Políticas Urbanas, Politecnico di Milano, Italia.

Profesor asistente, Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Investigador asociado, Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS), Chile.

Académico miembro, Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE), Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

giovanni.vecchio@uc.cl

Ricardo Truffello

Geógrafo, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Doctor en Ingeniería en Sistemas Complejos, Universidad Adolfo Ibáñez, Chile.

Profesor asistente, Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

Investigador asociado, Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (CEDEUS), Chile.

Académico miembro, Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE), Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

rtruffel@uc.cl

RESUMEN/ La accesibilidad a servicios básicos es un factor determinante en la marginalización territorial. Este estudio analiza la accesibilidad a servicios de salud en la región de Los Lagos, Chile, una zona con alta presencia de población mayor y desafíos geográficos significativos. La investigación se enfoca en la atención primaria de salud (APS) y su disponibilidad en zonas rurales, donde la dispersión geográfica y la falta de infraestructura sanitaria limitan el acceso. Se destacan las desigualdades entre zonas urbanas y rurales, y se examinan las barreras específicas que enfrentan las personas mayores, cuya movilidad reducida y mayores necesidades de atención médica incrementan su vulnerabilidad. Además, se aborda la dependencia del automóvil y la distribución espacial de los centros de salud como factores críticos en la accesibilidad. Los hallazgos subrayan la importancia de políticas de cohesión territorial que consideren la accesibilidad multidimensional para mejorar la calidad de vida y reducir la marginalización territorial en contextos de envejecimiento demográfico. **ABSTRACT/** Access to basic services is a determinant in territorial marginalization. This study discusses access to health care services in the Los Lagos Region, Chile, an area with a high share of older population and significant geographic challenges. The research focuses on primary health care (PHC) and its availability in rural areas, where its access is limited by geographic dispersion and lack of health care infrastructure. The study highlights inequalities between urban and rural areas and examines the specific barriers faced by seniors, whose reduced mobility and increased health care needs deepen their vulnerability. In addition, the study addresses the dependence on automobiles and the spatial distribution of health care centres as critical factors in terms of access. Findings underscore the importance of territorial cohesion policies that consider multidimensional accessibility to improve the quality of life and reduce territorial marginalization under a context of demographic ageing.

INTRODUCCIÓN

La falta de accesibilidad a servicios básicos es uno de los elementos que puede determinar la marginalización de un territorio. La accesibilidad considera la manera en que una persona puede moverse y acceder a oportunidades relevantes para satisfacer sus necesidades (Vecchio y Martens, 2021), privilegiando la posibilidad de acceder a ciertos servicios básicos necesarios para

su bienestar (Lucas *et al.*, 2016). En este sentido, definimos como “servicios básicos” aquellos bienes y prestaciones cuyo acceso oportuno habilita capacidades fundamentales para el bienestar de la persona (educación, salud, entre otros), en línea con la literatura latinoamericana y con la tradición nacional de geografía de la salud. En este trabajo, la accesibilidad se concibe como la posibilidad efectiva de conectar personas y oportunidades

bajo restricciones espaciales, temporales y modales, evaluando, en base a principios éticos definidos a partir del enfoque de capacidades, la distribución de oportunidades (Vecchio y Martens, 2021). Esta definición permite interpretar las brechas observadas no solo como distancias o tiempos de viaje, sino como desigualdades en capacidades diferenciales para grupos específicos –en particular, en este trabajo, las personas

mayores- cuando la oferta de servicios y las opciones modales son limitadas.

Si bien las definiciones del concepto de marginalidad territorial son diferentes (Moscarelli, 2021; Oppido *et al.*, 2023) y los servicios considerados como básicos varían en base a los territorios y los grupos demográficos analizados (Vecchio y Martens, 2021), un elemento recurrente en sus conceptualizaciones es la distancia de un asentamiento respecto de equipamiento educacional y sanitario, ambos considerados esenciales. La indisponibilidad de equipamiento de proximidad y la necesidad de realizar viajes de larga duración para acceder a servicios esenciales contribuye a definir la condición periférica o marginal de una localidad, potencialmente afectando su desarrollo (Spiekermann y Neubauer, 2002). Como resultado, la accesibilidad a ciertos servicios básicos no ha sido objeto solo del interés de investigaciones académicas (Vendemmia *et al.*, 2021; Vendemmia y Lanza, 2022), sino también de estrategias institucionales a diferentes niveles. Por ejemplo, en las políticas de cohesión territorial promovidas por la Unión Europea, la accesibilidad es un elemento central que se fomenta a través de nueva infraestructura de transporte y la provisión de nuevo equipamiento en territorios rezagados (Malý, 2018; Rosik *et al.*, 2015).

La posibilidad de acceder a servicios básicos desde territorios marginales se vuelve más desafiante para grupos de la población cuya movilidad es muchas veces reducida, como en el caso de las personas mayores. Por un lado, las condiciones de salud y la situación socioeconómica de estas personas pueden reducir su autonomía a la hora de movilizarse (Akhavan y Vecchio, 2018; Nordbakke y Schwanen, 2014; Ryan *et al.*, 2015). Por otra parte, la alta prevalencia de enfermedades crónicas y las necesidades de atención médica continua dan lugar a mayor necesidad de acceso a servicios básicos como la atención médica. En contextos caracterizados por elevada marginalidad territorial, las largas distancias, la dispersión geográfica de los asentamientos, la limitada

infraestructura sanitaria y la escasez de personal especializado en geriatría dificultan el acceso oportuno a servicios de salud, incrementando la vulnerabilidad de este grupo (Ford *et al.*, 2016).

Las necesidades de acceso a servicios básicos de las personas mayores son especialmente relevantes en el contexto del envejecimiento demográfico que afecta a muchos países y que involucran cada vez más también a América Latina, en particular a Chile. A nivel mundial, América Latina muestra un rápido envejecimiento de la población; en el caso de Chile, la población mayor pasará de 18,1% a 32,1% de la población total entre 2020 y 2050 (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022). El envejecimiento se manifiesta de diferentes maneras a lo largo del país. Algunas localidades envejecen, pero ven aumentar su población, como en el caso de las comunas costeras de la región de Valparaíso que reciben la migración de personas mayores procedentes de Santiago (Vecchio *et al.*, 2023). Otras comunas pierden habitantes y presentan porcentajes de personas mayores más altos que el promedio nacional, como ocurre en diferentes localidades especialmente en las regiones del Biobío, La Araucanía y Los Lagos (Vecchio, 2022b, 2022a). El histórico despoblamiento de las zonas rurales en Chile se debe a diferentes factores económicos, políticos y ambientales, que en el tiempo han ido dejando a las zonas rurales con una población mayoritariamente envejecida (Uribe-Sierra y Mansilla-Quñones, 2022).

A partir de estas premisas, en este artículo proponemos analizar la accesibilidad a servicios de salud en la región chilena de Los Lagos, caracterizada por una alta presencia de población mayor y por una estructura territorial que dificulta el desplazamiento entre diferentes localidades y el acceso a servicios básicos. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la región de Los Lagos, al igual que otras regiones del sur de Chile, ha experimentado un envejecimiento sostenido, con un porcentaje cada vez mayor de su población en el grupo etario de 60 años o más (INE, 2018). Nuestro análisis se

enfoca en la posibilidad de acceder a los servicios de atención primaria de salud (APS), elemento clave para alcanzar la cobertura universal, especialmente en zonas rurales donde son el principal o único punto de contacto con los servicios sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la APS como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, que están al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). En zonas como la región de Los Lagos, la efectividad de la APS está limitada por la falta de acceso, tanto en términos de distancia física como de disponibilidad de recursos humanos y materiales. La mayoría de los viajes por motivos salud se dirige hacia centros de atención primaria públicos, como los Centros de Salud Familiar (Cesfam) y los Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), que en muchos casos están ubicados en otras comunas (Lazo *et al.*, 2024; Lazo-Corvalán y Carreño-Calderón, 2020).

Existen importantes diferencias en la accesibilidad a los servicios de salud observadas históricamente entre zonas urbanas y rurales de todo el país (Arteaga *et al.*, 2002). En general, en Chile la desigual distribución de la infraestructura hospitalaria afecta la posibilidad de acceder a atención en salud, especialmente lejos de la zona central del país (Fuenzalida *et al.*, 2023), así como los egresos hospitalarios que es posible observar en relación con ciertas enfermedades (Cárdenas-Pizarro *et al.*, 2023). Estas disparidades se extienden a la región de Los Lagos, donde la salud es uno de los principales motivos de viaje y donde la geografía diversa -que incluye montañas, islas y áreas de difícil acceso- presenta desafíos significativos para garantizar un acceso equitativo a servicios sanitarios (Lazo *et al.*, 2024). La geografía de la región ha motivado a diferentes investigadores a analizar la oferta de servicios de salud o las prácticas de movilidad de personas que habitan zonas aisladas. Por ejemplo, un factor que emerge

es la disponibilidad de una amplia gama de servicios en ciudades más grandes, como Puerto Montt y Osorno, al igual que en las ciudades intermedias de la Isla Grande de Chiloé (Lazo *et al.*, 2024). En cambio, en las zonas rurales e insulares de la región se reduce tanto la disponibilidad de centros de salud como el acceso a especialistas. Además, en las islas del archipiélago de Chiloé se limita significativamente la capacidad de acceso de los habitantes y se generan diversas experiencias de movilidad (Lazo y Carvajal, 2017). En el caso de personas con posibilidades limitadas de moverse autónomamente, la necesidad de desplazarse en contextos rurales y de superar múltiples barreras de movilidad genera formas específicas de interdependencia, involucrando a más personas en los desplazamientos necesarios para acceder a servicios básicos (Solsona-Cisternas, 2023, 2024).

Sin embargo, los estudios existentes se han enfocado en las prácticas de movilidad de las personas o en su capacidad de acceder a servicios de salud, cuantificando las atenciones recibidas por la población de diferentes localidades (Cid-Burboa *et al.*, 2019). En cambio, no se han analizado dos dimensiones relevantes de la accesibilidad a servicios de salud. La primera de ellas es la distribución espacial de los centros, que influye en la posibilidad de que la población de la región acceda o no a servicios de salud. La segunda dimensión se refiere al aporte que hacen diferentes modos de transporte, en particular la caminata y el automóvil, que están disponibles de manera diferenciada para distintos grupos de la población. Por ejemplo, el uso autónomo del automóvil tiende a reducirse para la población mayor (Ravensbergen *et al.*, 2022; Villena-Sanchez y Boschmann, 2022). Este estudio propone abordar estas nuevas dimensiones en relación con la accesibilidad a servicios de salud en la región de Los Lagos, analizando desafíos que pueden ser relevantes para otros territorios que están enfrentando el envejecimiento de la población.

METODOLOGÍA

Caso de estudio

La región de Los Lagos es una de las 16 divisiones territoriales de Chile. Se encuentra en el sur del país y limita al norte con la región de Los Ríos, al este con las provincias argentinas de Neuquén, Río Negro y Chubut, al sur con la región de Aysén y al oeste con el océano Pacífico. Esta región abarca una superficie de 48.584 km² y, según el censo de 2017, tiene una población de 828.708 habitantes. Está conformada por las provincias de Chiloé (zona insular), Llanquihue, Osorno y Palena. Su capital regional y principal núcleo urbano es Puerto Montt, que cuenta con 290.480 habitantes, seguido por Osorno, con 172.336 habitantes. Según el censo de 2017, un cuarto de la población (26,5%) vive en zonas rurales y el 15,7% de la población de la región tiene 60 años o más (INE, 2018) (tabla 1). Para el año 2035, se prevé que las personas mayores serán casi un tercio de la población regional (INE, 2022).

Métodos y datos

Para hacer un análisis de accesibilidad simple a los establecimientos de salud primaria en la región de Los Lagos, se usó el paquete para enrutamiento rápido realista *r5r* de *R Studio*.

Este software permitió modelar y simular la accesibilidad geoespacial a partir de los puntos de ubicación de los 342 establecimientos de salud pública de la región (los datos utilizados para el análisis están en la tabla 2), identificando las manzanas urbanas y las entidades rurales que pueden acceder a por lo menos uno de estos servicios en un tiempo de 10 y 15 minutos bajo tres escenarios distintos: caminando a una velocidad promedio de 2,7 km/h (velocidad aproximada de caminata de una persona mayor), caminando a 4 km/h (velocidad de una persona de edad media) y desplazándose en automóvil. Este análisis se realizó de manera diferenciada para las entidades censales rurales y manzanas urbanas de la región. Para efectos prácticos, independiente de las definiciones relativas a la edad en personas mayores (60 años y más) se trabajó con un umbral de 65 años y más, ya que es el detalle entregado por el INE a nivel de manzana y entidad rural, siendo imposible segmentarlo de otra manera dada la limitación del microdato a escalas superiores (zonas censal y localidad rural). Una vez identificadas las zonas con acceso, se procedió a calcular la cantidad de habitantes de cada manzana para luego determinar el porcentaje de la población total y de personas

	POBLACIÓN	POBLACIÓN MAYOR A 65 AÑOS
Zona urbana	606.404 (73,5% del total)	52.387 (66,6% del total)
Zona rural	218.617 (26,5% del total)	26.234 (33,4% del total)
Total	825.021	78.621

Tabla 1. Población de la región de Los Lagos (fuente: INE, 2018).

DATO	FUENTE
Establecimientos de salud	IDE Chile - 2024
Red vial	Open Street Map - 2024
Manzanas urbanas y entidades rurales	IDE Chile - 2018
Población	Censo - 2017

Tabla 2. Fuentes de datos utilizadas (fuente: elaboración propia, 2025).

mayores que podrían acceder a equipamiento de salud mediante caminata o automóvil en cada comuna. Cabe mencionar que el análisis está basado en la red vial y en los caminos del territorio, sin considerar las rutas de los viajes marítimos que son comunes, sobre todo en el área insular de la región.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El acceso a servicios de salud presenta una notable disparidad entre zonas urbanas y rurales de la región de Los Lagos (tabla 3). Mientras que el 31% de la población urbana puede acceder a centros de salud caminando en 10 minutos, este porcentaje se reduce drásticamente a 7% en zonas rurales. La brecha se incrementa para las personas mayores, cuyos tiempos de caminata son más largos, alcanzando solo 22% de acceso en zonas urbanas y 6% en zonas rurales. Por otro lado, el acceso vehicular en un plazo de 15 minutos es del 100% en ambas zonas, lo que refleja la fuerte dependencia del vehículo particular en lugares con bajos niveles de acceso.

En términos generales, los resultados evidencian niveles desiguales de accesibilidad a servicios de salud, con diferencias significativas que afectan principalmente a las personas mayores residentes en comunas rurales (figura 1). En casi todas las comunas, las personas mayores tienen menos acceso a servicios de salud que la población general. Por ejemplo, en Quellón, el acceso caminando en 10 minutos desciende del 40% para la población general al 17% para las personas mayores. Esto demuestra cómo las limitaciones de movilidad propias del envejecimiento –representadas en el estudio por la diferencia en la velocidad de caminata– empeoran las desigualdades territoriales existentes y dificultan aún más el acceso equitativo a servicios esenciales. La accesibilidad para personas mayores mejora significativamente en diferentes comunas cuando aumentan los tiempos de caminata considerados, pasando de 10 a 15 minutos. Por ejemplo, en Futaleufú, el acceso aumenta del 29% al 39%. Sin embargo, en otras comunas rurales este incremento es

	POBLACIÓN CON ACCESO A 10 MIN CAMINANDO (VEL. 4 KM/H)	PERSONAS MAYORES CON ACCESO A 10 MIN CAMINANDO (VEL. 2,7 KM/H)	PERSONAS MAYORES CON ACCESO A 15 MIN CAMINANDO (VEL. 2,7 KM/H)	POBLACIÓN CON ACCESO A 15 MIN EN AUTOMÓVIL	POBLACIÓN CON ACCESO A 15 MIN EN AUTOMÓVIL, EXCLUYENDO POSTAS DE SALUD RURAL
Región de Los Lagos					
Zona urbana	31%	22%	41%	100%	100%
Zona rural	7,0%	6,26%	9%	100%	37%
Comunas					
Ancud	20%	9%	21%	100%	83%
Calbuco	17%	11%	15%	100%	60%
Castro	39%	25%	38%	100%	92%
Chaitén	13%	2%	8%	100%	42%
Chonchi	22%	9%	19%	100%	69%
Cochamó	20%	24%	24%	100%	19%
Curaco de Vélez	27%	23%	24%	100%	96%
Dalcahue	13%	11%	15%	100%	73%
Fresia	20%	11%	29%	100%	80%
Frutillar	24%	10%	31%	100%	88%
Futaleufú	36%	29%	39%	100%	79%
Hualaihué	17%	7%	11%	100%	46%
Llanquihue	52%	31%	55%	100%	87%
Los Muermos	18%	4%	11%	100%	57%
Mauñín	29%	24%	33%	100%	51%
Osorno	24%	20%	36%	100%	94%
Palena	58%	38%	38%	100%	64%
Puerto Montt	27%	20%	37%	100%	95%
Puerto Octay	21%	24%	32%	100%	55%
Puerto Varas	13%	9%	23%	100%	84%
Puqueldón	18%	13%	18%	100%	76%
Purranque	30%	19%	38%	100%	80%
Puyehue	10%	6%	10%	100%	56%
Queilén	8%	9%	10%	100%	58%
Quellón	40%	17%	34%	100%	74%

Tabla 3. Porcentaje de población total y de personas mayores con acceso a por lo menos un establecimiento de salud primaria en la región de Los Lagos (fuente: elaboración propia, 2025).

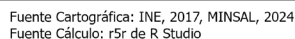


Figura 1. Accesibilidad peatonal a establecimientos de salud para la población mayor de la región de Los Lagos (fuente: elaboración propia, 2025).

Se observan importantes diferencias dependiendo también de las realidades territoriales de diferentes comunas. En la región de Los Lagos, es posible identificar tres grandes ámbitos: zona norte, zona insular y zona precordillerana. Las zonas insulares urbanas, como Castro y Quellón, presentan mejores niveles de accesibilidad caminando debido a su densidad y concentración de establecimientos de salud. En cambio, ámbitos insulares como Quemchi y Quellén enfrentan importantes limitaciones, con porcentajes bajos de acceso caminando en 10 minutos para personas mayores (8% y 9%, respectivamente). Estas cifras apenas aumentan al extender el tiempo de viaje a 15 minutos. En contraste, las comunas con carácter urbano de la zona norte, como Llanquihue y la conurbación Puerto Montt - Puerto Varas, presentan mayor densidad poblacional y conectividad vial, lo que favorece tanto el acceso peatonal como vehicular a los servicios de salud. No obstante, en la figura 2 se observa que las zonas periféricas de estas áreas urbanas no cuentan con acceso peatonal a dichos servicios, algo que también se repite en otros ámbitos urbanos como Osorno, Ancud y Castro. Respecto de las zonas rurales, Purranque, Fresia y Frutillar (figura 3) destacan por sus mayores niveles de accesibilidad caminando a servicios de salud, con 38%, 29% y 31%, respectivamente, de su población mayor que puede acceder a un establecimiento caminando no más de 15 minutos: se trata de una cifra mucho más alta que el promedio rural (9%) e incluso comparable con algunas comunas urbanas como Osorno o Puerto Montt. Esto sugiere condiciones más favorables en términos de localización y proximidad de los servicios, diferenciándolas de otras comunas rurales donde la dispersión poblacional y las barreras geográficas limitan significativamente el acceso peatonal.

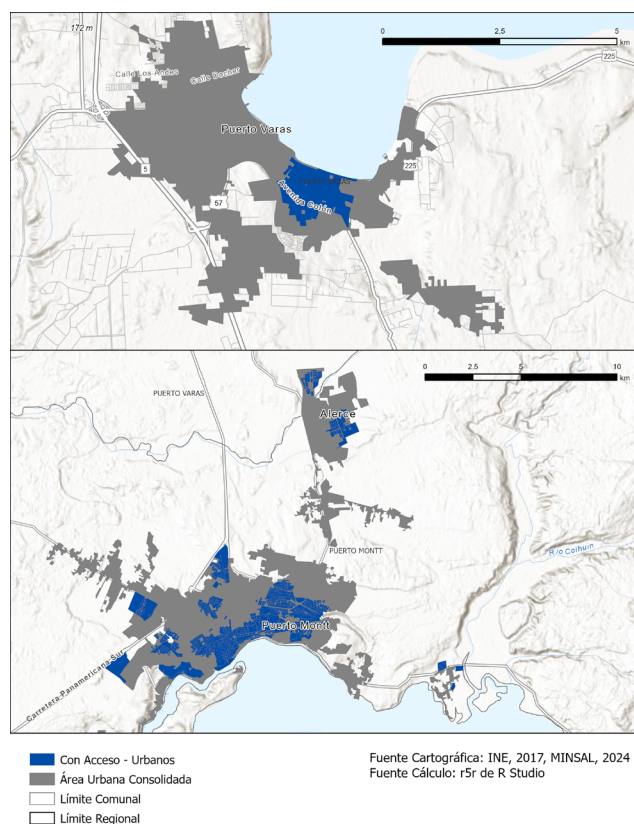


Figura 2. Accesibilidad peatonal a establecimientos de salud para la población mayor de Puerto Montt y Puerto Varas (fuente: elaboración propia, 2025).

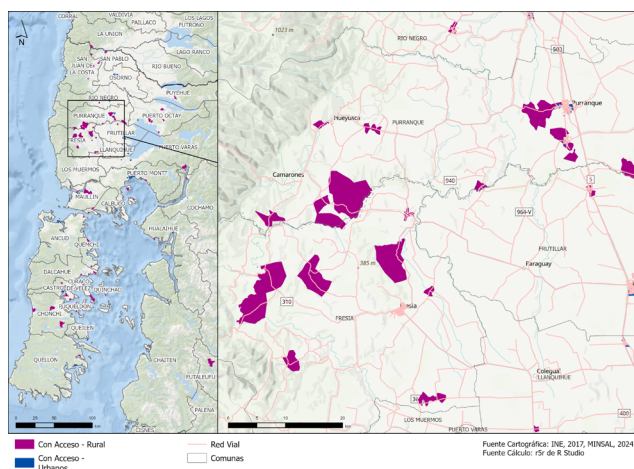


Figura 3. Accesibilidad peatonal a establecimientos de salud para la población mayor de Purranque, Fresia y Frutillar (fuente: elaboración propia, 2025).

Por otra parte, comunas cordilleranas como Futaleufú y Palena enfrentan mayores limitaciones en la accesibilidad a servicios, por su geografía montañosa y por la dispersión poblacional que incrementan la dependencia del automóvil y dificultan los desplazamientos a pie. Además, a nivel comunal, destaca la comuna de Palena, con un porcentaje relativamente elevado de población mayor con acceso caminando a servicios de salud (38%).

En cambio, se observa un importante grupo de comunas con bajos niveles de accesibilidad a servicios de salud. Entre ellas, destacan Queilén, San Juan de la Costa, Puyehue, Quemchi, Chaitén y Los Muermos, todas con menos del 15% de su población mayor con la posibilidad de acceder a servicios esenciales caminando hasta 15 minutos. Diversos factores explican estas limitaciones en el acceso. Por un lado, la dispersión poblacional característica de estas comunas dificulta la conexión entre los residentes y los servicios básicos. La baja densidad poblacional, junto con la distribución de la población en áreas extensas y desconectadas, incrementa las distancias y complica el acceso peatonal. Por otro lado, las características geográficas de comunas como Chaitén, San Juan de la Costa y Quemchi, marcadas por montañas, valles o una ubicación insular, presentan desafíos significativos para la planificación de las infraestructuras. Asimismo, la distribución desigual de servicios –concentrados en pequeños núcleos urbanos– deja a los residentes de áreas periféricas en desventaja, especialmente en el caso de las personas mayores quienes enfrentan más barreras para desplazarse largas distancias. Finalmente, en el caso de comunas insulares se suma la necesidad de contar con transporte marítimo hacia otras islas donde sea posible acceder a diferentes servicios (imagen 1).

Por otra parte, es importante considerar que en sectores rurales con mediana o baja concentración de población y dispersión geográfica, los principales –y en algunos casos los únicos– servicios de salud corresponden a las Postas de Salud Rural (PSR). Los datos



Imagen 1. "Ambulancha" a servicio del archipiélago de Chiloé (fuente: Biobío Chile, 2019).

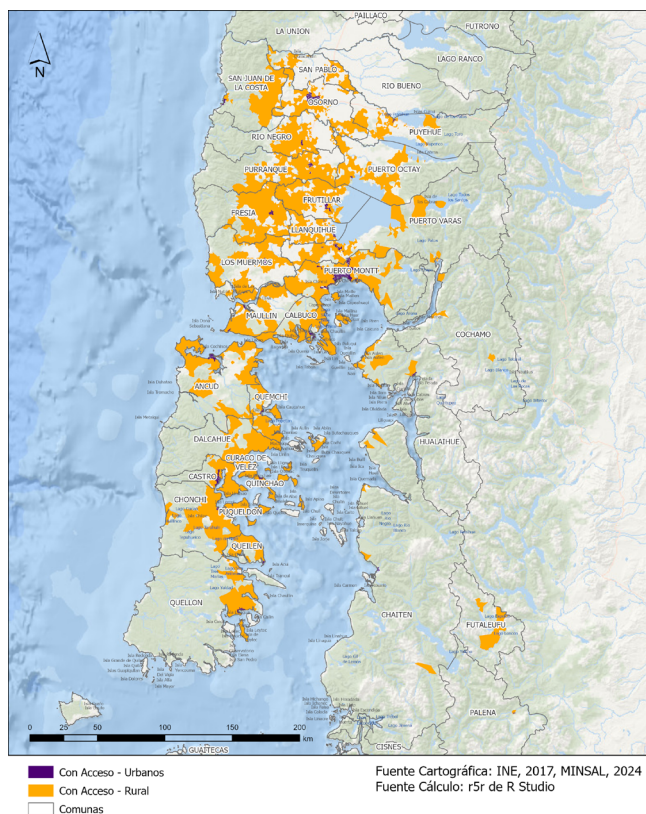


Figura 4. Accesibilidad a por lo menos un establecimiento de salud distinto a una PSR a 15 minutos en automóvil en la región de Los Lagos (fuente: elaboración propia, 2025).

utilizados para este análisis muestran que las PSR representan el 54% de los centros de salud públicos de la región y asumen labores de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud, además del seguimiento de la situación sanitaria de las comunidades rurales (Salinas *et al.* 2024). Las PSR son dependientes de los Centros de Salud Familiar (CESFAM), establecimientos donde se realizan curaciones y tratamientos de mayor complejidad y donde las personas deben trasladarse en caso de tener problemas de salud más complejos. Por ello, también es pertinente considerar la accesibilidad a establecimientos de salud más complejos que las PSR. Los resultados indican que solo un 37% de la población rural de la región tiene acceso a por lo menos un establecimiento de salud distinto a las PSR en 15 minutos en automóvil, en contraste con el 100% en el caso de las zonas urbanas (figura 4). Esto da cuenta de que, para personas de edad avanzada que suelen enfrentar mayores problemas de salud, el acceso a los servicios es aún más complejo incluso si existe la posibilidad de moverse en automóvil.

CONCLUSIÓN

La accesibilidad a servicios de salud en la región de Los Lagos da cuenta de una marcada desigualdad entre sus comunas y entre zonas urbanas y rurales, con consecuencias negativas sobre todo para la población mayor. En las zonas rurales, solo el 7% de la población general y el 6,3% de las personas mayores pueden acceder a servicios de salud caminando 10 minutos, cifras que contrastan con el 31% registrado en zonas urbanas. Las diferencias que existen particularmente entre zonas urbanas y rurales evidencian las condiciones de marginalidad de muchas localidades rurales, donde factores como la dispersión geográfica, la escasez de equipamiento y la dependencia de modos de transporte particulares dificultan el acceso oportuno a servicios básicos (Spiekermann y Neubauer, 2002). Estas diferencias aumentan en el caso de la población mayor, que no solo enfrenta limitaciones de movilidad, sino

también mayores necesidades de atención médica (Nordbakke y Schwanen, 2014; Akhavan y Vecchio, 2018). Se observan así barreras de acceso que pueden aumentar las formas de marginalidad territorial existentes, demostrando la relevancia de la accesibilidad a servicios básicos para reducir la condición marginal de un territorio.

Por otra parte, se observa una fuerte dependencia del automóvil para acceder a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales. Es necesario considerar que no todos los grupos demográficos tienen acceso a este medio de transporte: por ejemplo, el uso autónomo del automóvil tiende a reducirse entre las personas mayores, exacerbando su vulnerabilidad frente a la insuficiencia de servicios locales y la necesidad de realizar desplazamientos más largos para recibir atención especializada. (Ravensbergen *et al.*, 2022; Villena-Sánchez y Boschmann, 2022). Esta dependencia refuerza las limitaciones descritas por Ford *et al.* (2016), quienes enfatizan que la dispersión geográfica y la falta de infraestructura sanitaria incrementan las barreras de acceso para las personas mayores en contextos rurales. Al mismo tiempo, otros grupos con niveles de movilidad y autonomía reducidos no tienen a su disposición alternativas al automóvil, enfrentando así las mismas barreras de acceso.

La distribución de los establecimientos de salud también contribuye a exacerbar las desigualdades observadas. Las PSR, que representan el 54% de los centros de salud públicos de la región, cumplen un rol crucial en las zonas rurales toda vez que ofrecen servicios básicos de atención primaria (APS). No obstante, su limitado alcance dificulta la atención de casos más complejos, comúnmente asociados a las personas mayores, quienes dependen de la disponibilidad de CESFAM o servicios especializados ubicados en centros urbanos. Esto coincide con lo planteado por Lazo *et al.* (2024), quienes destacan que los servicios de salud más avanzados están centralizados en ciudades -Puerto Montt y Osorno- y que las localidades rurales e insulares enfrentan



Imagen 2. Vacunatorio móvil en la ciudad de Puerto Montt (fuente: Seremi de Salud región de Los Lagos, 2024).

dificultades de acceso. Tal como lo sugiere la OMS (2019), la efectividad de la APS depende de su proximidad y accesibilidad, condiciones que en la región de Los Lagos son significativamente desiguales. Como resultado, las mismas instituciones regionales reconocen la necesidad de ampliar la cobertura de atención primaria en salud a lo largo de la región (Gobierno Regional de Los Lagos, 2022).

En conclusión, el envejecimiento demográfico aumenta la relevancia de la accesibilidad a servicios básicos como elemento para contrarrestar la marginalidad territorial y garantizar la calidad de vida de la población. Se reafirma así la importancia de considerar la accesibilidad como eje central en el diseño de políticas de cohesión territorial. Para profundizar en la comprensión de la accesibilidad en la región y en la definición de planes y políticas para su promoción, a futuro podría ser relevante expandir el análisis propuesto a las rutas de transporte marítimo, considerando su contribución a la movilidad entre islas. Además, es necesario analizar con mayor detalle las necesidades y las formas de movilidad de los grupos con más limitaciones de acceso, complementando el análisis espacial de la accesibilidad potencial con estudios de las prácticas de movilidad que desarrollan estos grupos. Estos elementos pueden orientar la definición de políticas

relevantes para mejorar el acceso a la salud en la región, con medidas que podrían incluir la expansión y el fortalecimiento de las PSR para cubrir una mayor variedad de servicios médicos en zonas rurales, la creación de sistemas de transporte subsidiado dirigidos específicamente a personas mayores, y la descentralización de servicios especializados, como visitas domiciliarias o telemedicina, para reducir la dependencia de las ciudades principales en atenciones complejas (imagen 2). Además, iniciativas comunitarias de movilidad podrían ser clave para abordar las barreras de acceso a través de acciones colectivas. La adopción de estrategias integrales no solo podría mejorar la calidad de vida en las zonas rurales, especialmente para la población mayor, sino también contribuir a reducir la marginalización territorial. ▲▲▲

Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo de Cedeus - Centro de Desarrollo Urbano Sustentable (ANID/Fondap/1523A0004), ANID (Fondecyt/11220220 y Fondecyt/1250406) y del Núcleo Milenio en Transporte Justo (ANID/NCS2025_71)

REFERENCIAS

- Akhavan, M., y Vecchio, G. (2018). Mobility and Accessibility of the Ageing Society. Defining Profiles of the Elderly Population and Neighbourhood. *Tema. Journal of Land Use, Mobility and Environment*, 2, 9-22. <https://doi.org/10.6092/1970-9870/5757>.
- Arteaga, O., Astorga, I., y Pinto, A. M. (2002). Desigualdades en la provisión de asistencia médica en el sector público de salud en Chile. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 1053-1066. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400011>.
- Cárdenas-Pizarro, J., Gómez-Varas, J., Maturana-Miranda, F., y Fuenzalida-Díaz, M. (2023). Distribución espacial de las hospitalizaciones por enfermedad isquémica del corazón en Chile: 2002-2020. *Salud Pública de México*, 65(4), 325-333.
- Cid-Burboa, F., Salas-Daza, Y., y Pino-Saldías, G. (2019). *Análisis espacial del acceso efectivo a atención de salud en Chile, 2017*. Universidad de Talca, Facultad de Economía y Negocios. <http://dspace.utalca.cl/handle/1950/12142>.
- Ford, J. A., Wong, G., Jones, A. P., y Steel, N. (2016). Access to primary care for socioeconomically disadvantaged older people in rural areas: A realist review. *BMJ Open*, 6(5), e010652. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010652>.
- Fuenzalida, M., Crespo, F., y Lanio, I. (2023). Análisis de la cobertura geográfica de camas hospitalarias públicas en Chile. *Revista Geográfica de Chile Terra Australis*, 59, 92-101.
- Gobierno Regional de Los Lagos (2022). *Estrategia Regional de Desarrollo Los Lagos 2030*. Puerto Montt: Gobierno Regional de Los Lagos.
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2018). *Censo de Población y Vivienda 2017*.
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2022). *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. Instituto Nacional de Estadística.
- Lazo, A., y Carvajal, D. (2017). Habitando la movilidad: El viaje en lancha, los objetos y la experiencia de la movilidad en el archipiélago de Quinchao, Chiloé (Chile). *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 33, <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2017.n33-06>.
- Lazo, A., Martínez, M., Maturana, F., Solsona, D., y Ther, F. (2024). Movilidad urbana e interurbana en la Isla Grande de Chiloé: Patrones de viaje en ciudades intermedias y de menor tamaño en un contexto archipelágico. *EURE*, 50(150). <https://doi.org/10.7764/EURE.50.150.07>.
- Lazo-Corvalán, A., y Carreño-Calderón, A. (2020). El derecho a la movilidad en las ciudades intermedias: Evidencias desde el Sur de Chile. *Quid 16: Revista del Área de Estudios Urbanos*, 14 (dic 2020, / mayo 2021), 326-340.
- Lucas, K., Van Wee, B., y Maat, K. (2016). A method to evaluate equitable accessibility: combining ethical theories and accessibility-based approaches. *Transportation*, 43(3), 473-490.
- Maly, J. (2018). Questioning territorial cohesion: (Un)equal access to services of general interest. *Papers in Regional Science*, 97(2), 323-344. <https://doi.org/10.1111/pirs.12250>.
- Moscarelli, R. (2021). Marginality: From Theory to Practices. En P. Pileri y R. Moscarelli (Eds.), *Cycling & Walking for Regional Development: How Slowness Regenerates Marginal Areas* (pp. 23-38). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-44003-9_3.
- Nordbakke, S., y Schwanen, T. (2014). Well-being and Mobility: A Theoretical Framework and Literature Review Focusing on Older People. *Mobilities*, 9(1), 104-119. <https://doi.org/10.1080/17450101.2013.784542>.
- Oppido, S., Ragozino, S., y Esposito-De Vita, G. (2023). Peripheral, Marginal, or Non-Core Areas? Setting the Context to Deal with Territorial Inequalities through a Systematic Literature Review. *Sustainability*, 15(13), Article 13. <https://doi.org/10.3390/su151310401>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040>.
- Ravensbergen, L., Van Liefferinge, M., Isabella, J., Merrina, Z., y El-Geneidy, A. (2022). Accessibility by public transport for older adults: A systematic review. *Journal of Transport Geography*, 103, 103408. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2022.103408>.
- Rosik, P., Stepniak, M., y Komornicki, T. (2015). The decade of the big push to roads in Poland: Impact on improvement in accessibility and territorial cohesion from a policy perspective. *Transport Policy*, 37, 134-146. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2014.10.007>.
- Ryan, J., Wretstrand, A., y Schmidt, S. M. (2015). Exploring public transport as an element of older persons' mobility: A Capability Approach perspective. *Journal of Transport Geography*, 48, 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2015.08.016>.
- Salinas-Cubillos, M., Coronado-Vigueras, L., Araya-Mollo, G., Rojas-Riquelme, M., Herman-Kretschmer, G., Montenegro-Vergara, E., y Vio del Río, F. (2024). Promoción de salud y desarrollo local: el aporte de los técnicos de postas de salud rural. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/198947>.
- Solsona-Cisternas, D. (2023). Biografías móviles de personas con discapacidad en territorios rurales del sur de Chile: hacia una tipología de sus movibilidades. *Revista Transporte y Territorio*, 28, Article 28. <https://doi.org/10.34096/rtt.i2813047>.
- Solsona-Cisternas, D. (2024). (Co-)movilidades de personas con discapacidad en la ruralidad del Sur de Chile. Visibilizando redes e interdependencias desde un enfoque etnográfico. *Revista de Antropología Social*, 33(1), 21. <https://doi.org/10.5209/ra.s0.95178>.
- Spiekermann, K., y Neubauer, J. (2002). *European Accessibility and Peripherality: Concepts, Models and Indicators*. Nordregio. <https://archive.nordregio.se/en/Publications/Publications-2002/European-Accessibility-and-Peripherality-Concepts-Models-and-Indicators/>.
- Uribe-Sierra, S. E., y Mansilla-Quíñones, P. (2022). Estudios del desdoblamiento rural en Chile: Aproximaciones hacia un marco analítico desde la ecología política latinoamericana. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 39, e0208. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0208>.
- Vecchio, G. (2022a). Ageing, therefore marginal: Demographic trends and institutional capacity in marginal Chilean municipalities. *REGION*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.18335/region.v9i2.390>.
- Vecchio, G. (2022b). Cuidar el territorio que envejece: Envejecimiento demográfico y marginalidad territorial en Chile. *Eidos*, 14(19), Article 19. <https://doi.org/10.29019/eidos.v14i19.1028>.
- Vecchio, G., Castillo, B., y Steiniger, S. (2023). Envejecer en la playa. La emergente migración de personas mayores hacia el Litoral Central de Chile (1987 - 2017). *Revista AUS*, 33.
- Vecchio, G., y Martens, K. (2021). Accessibility and the Capabilities Approach: a review of the literature and proposal for conceptual advancements. *Transport Reviews*, 41(6), 833-854.
- Vendemmia, B., y Lanza, G. (2022). Redefining marginality on Italian Apennines: An approach to reconsider the notion of basic needs in low density territories. *REGION*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.18335/region.v9i2.430>.
- Vendemmia, B., Pucci, P., y Beria, P. (2021). An institutional periphery in discussion. Rethinking the inner areas in Italy. *Applied Geography*, 135, 102537. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2021.102537>.
- Villena-Sanchez, J., y Boschmann, E. E. (2022). A scoping review of the daily mobilities of older adults in the Global South. *The Canadian Geographer / Le Géographe Canadien*, 66(1), 119-131. <https://doi.org/10.1111/cag.12736>.