

Diagnóstico Participativo

**Fondo de apoyo al Ciclo
Mejora Continua**

**año
2022**



Programa Comunas Amigables

SENAMA

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR
Programa Comunas Amigables

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2023

Introducción.

Este formulario debe recoger toda la información relevante del diagnóstico, por lo que se solicita precisión y exhaustividad en los datos entregados, por favor evitar el uso de siglas no especificadas previamente, considerar caracterizaciones y citar las fuentes de sus datos.

Bajo la perspectiva de comprender el proceso, toda creación generada por el equipo técnico, innovaciones y particularidades de su territorio son relevantes para este formulario, ya que nutrirá con información que solo usted puede reportar, en calidad de ejecutor del proyecto.

Fecha de inicio del proyecto	Fecha de término del proyecto	Tiempo total de ejecución del proyecto
01/10/2022	30/09/2023	12 meses

I. ANTECEDENTES GENERALES

COMUNA: Canela		REGIÓN: Coquimbo	
Dirección	Luis Infante 520, Canela Baja.		
Responsable/Gestor Local	Rodrigo Hidalgo García		
Correo Electrónico	abyayalaconsultores@gmail.com	Teléfono	988448824
OBJETIVO GENERAL			
Desarrollar un Diagnóstico Participativo Comunal que promueva el envejecimiento activo, mediante la integración y participación social de las personas mayores a su entorno comunitario.			

II. ANTECEDENTES DE LA COMUNA

1.- Caracterización demográfica (población, estructura etaria)

La comuna de Canela se ubica en la IV Región de Coquimbo y posee como capital comunal, la ciudad de Canela Baja. Se ubica en la cuenca del río Choapa y se extiende entre la latitud 31°30' y 31°40' sur, y longitud 71°15' y 71°35' oeste. Sus límites geográficos son: al norte con las comunas de Punitaqui y Ovalle; al sur con las comunas de Illapel y Los Vilos; al este con la comuna de Combarbalá; y al oeste con el Océano Pacífico.

Canela se ordena en nueve Cabeceras Territoriales: Espíritu Santo, El Chilcal, Canela Alta, Canela Baja, Los Pozos, Agua Fría Baja, Atelcura Alta, Puerto Oscuro y Huentelauquén Norte. Las dos últimas cabeceras son territorios costeros, mientras que el resto se desarrolla entre valles y quebradas interiores. Los principales centros poblados se ubican en las cabeceras de Canela Baja y Huentelauquén Norte. En general, estos poblados se encuentran localizados a orillas de cursos hidrográficos, a diferencia de otros poblados menores que desarrollan actividades agrícolas de secano o labores pesqueras, para el caso de comunidades costeras. Estas últimas se emplazan en pequeñas bahías con no más de 100 habitantes. Dependen fuertemente de su conexión a la Ruta 5, que a grandes rasgos delimita el borde entre el sector costero y el interior. La mayor comunidad costera se ubica en las localidades de Huentelauquén Norte y Huentelauquén Sur, en la desembocadura del río Choapa y dentro de un gran sistema de

humedales. El interior de la comuna presenta mayor población que la costera, debido a las actividades productivas que tradicionalmente se han realizado en los valles y montañas del sector (agricultura y minería).

De acuerdo, a los antecedentes del Censo de Población y Vivienda del año 2017, la comuna de Canela tenía una población de 9.093 personas, que representaba el 1,2% de la población de la Región de Coquimbo. La población comunal, según el censo 2017 representa una disminución del 3,05% con respecto al censo 2002, situación disímil a nivel regional y nacional, como se puede observar en la siguiente tabla. A partir de las proyecciones de INE en el 2021 la población en la comuna de Canela alcanzó a las 9.548 personas registrando una tasa de crecimiento del 5,0% respecto a 2017, empero, un crecimiento menor al nivel regional y país que supera los 11 puntos porcentuales.

Tabla: Variación intercensal

Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación Intercensal (2002-2017)	(%)Proyección 2020	Variación (%) (2017-2021)
Comuna de Canela	9.379	9.093	-3,05	9.548	5
Región de Coquimbo	603.210	757.586	25,59	848.079	11,94
País	15.116.435	17.574.003	16,26	19.678.363	11,97

Fuente: INE. BCN 2022.

Desde el punto de vista de la distribución por sexo en la comuna, Canela presentaba un mayor número de población masculina en el censo 2017, sin embargo, esta situación se habría transformado según la proyección del 2021, reportándose un 99,83 de hombres por cada 100 mujeres condición similar al nivel regional y nacional donde las mujeres son más que los hombres.

Tabla: Población por sexo

Unidad Territorial	Año 2017		Proyección Año 2021		Índice Masculinidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	2017	2021
Comuna de Canela	4.632	4.461	4.770	4.778	103,83	99,83
Región de Coquimbo	368.774	388.812	415.361	432.718	94,85	95,99
País	8.601.989	8.972.014	9.708.512	9.969.851	95,88	97,38

Fuente: INE. BCN 2022.

Desde un análisis de los grupos de edad, en el censo 2017 ya la comuna evidenciaba una situación de envejecimiento comparativamente significativo con respecto a la región y el país. Según las proyecciones para el 2021, la población mayor de 65 años representa en la comuna al 22,21%, cifra mayor al nivel nacional (13,25%) como al nacional (12,49%). En la actualidad, en la población de Canela 1 de cada 4 habitantes es adulto mayor.

Tabla: Distribución por grupos etarios

Grupo de Edad	de 2017	2021	Distribución por Grupos de Edad Censo 2017		
			Canela	Región	País
0 a 14	1.660	1.600	16,76	20,2	19,03
15 a 29	1.485	1.463	15,32	21,21	21,79
30 a 44	1.583	1.745	18,28	21,43	22,78
45 a 64	2.544	2.619	27,43	23,91	23,9
65 o mas	1.821	2.121	22,21	13,25	12,49
Total	9.093	9.548	100	100	100

Fuente: INE. BCN 2022.

El estrato de población de adultos mayores ha ido tomando relevancia por el aumento de la esperanza de vida de la población, consecuente con los avances de la medicina, la atención de salud y la alimentación, entre otras. A partir del proceso de envejecimiento demográfico que ha experimentado Chile en los últimos años. Es posible encontrar pocas comunas del país, donde este segmento de la población ha logrado igualar o superar a la de NNA (menores de 15 años). El caso de Canela¹ se encuentra entre estos últimos, donde los adultos mayores superan a la población de NNA en más de 5 puntos porcentuales. La comuna presenta una mayor proporción de población adulta mayor

¹ Dado que las proyecciones no consideran la población por grupos de edad quinquenal, ni se ha considerado a la población entre 60 y 64 años de edad, lo que aumentaría el porcentaje de población adulta mayor en la comuna. En el próximo cuadro se analiza según la información disponible el 2017.

comparada con la observada en los ámbitos país y región, superándolas en aproximadamente diez puntos porcentuales.

En el 2017, el total de la población adulta mayor que alcanzaba al 26,3% de la comuna. Del total de personas mayores, los tramos de edad quinquenales (cada 5 años) van decreciendo a medida que avanza la edad, por tanto, el grupo mayoritario es el de 60 y 64 años con el 23,9% del total de personas mayores.

Población adulta mayor año 2017.

Edad	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	Total	% Total
60 a 64	300	12,5	272	11,4	572	23,9
65 a 69	271	11,3	243	10,2	514	21,5
70 a 74	192	8,0	195	8,1	387	16,2
75 a 79	175	7,3	199	8,3	374	15,6
80 a 84	135	5,6	146	6,1	281	11,7
85 a 89	90	3,8	102	4,3	192	8,0
90 a 94	32	1,3	23	1,0	55	2,3
95 a 99	5	0,2	8	0,3	13	0,5
100 o más	2	0,1	3	0,1	5	0,2
Total	1.202	50,2	1.191	49,8	2.393	100,0

Fuente: SII. Censo 2017

De lo anterior se puede colegir que Canela es un territorio con un proceso de envejecimiento acelerado de sus residentes que en el medio y largo plazo se reflejará en el tamaño de la población adulta mayor local, que en los próximos 20 años, aumentará significativamente considerando el 27% de adultos mayores de 40 años existente, lo que implicará una mayor demanda de salud y de actividades de recreación y cultura que este segmento requerirá.

El índice de dependencia demográfica (IDD), es un indicador de dependencia económica potencial, ya que mide la población en edades "teóricamente" inactivas en relación a la población en edades "teóricamente" activas. En tal sentido, en la comuna de Canela hay 63,9 personas en edad inactiva por cada 100 personas en edad de trabajar.

El índice de adultos mayores es un indicador de envejecimiento entre la relación de la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En tal sentido, en la comuna de Canela hay 132,56 adultos mayores de 65 años y más por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años).

Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM)

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2021	Censo 2017	Proyección 2021
Comuna de Canela	62,03	63,86	109,7	132,56
Región de Coquimbo	50,4	50,27	54,49	65,61
País	45,88	46,05	56,85	65,64

Fuente: INE. BCN 2022.

2.- Caracterización social (pobreza, vulnerabilidad)

En Canela entre el 2017 y el 2020 se produjo según los datos de la Casen una reducción significativa de la pobreza por ingresos en -10,5 pp., muy distinto a la región que disminuyó en sólo 0,2% pp. y distinto al nivel país que aumentó en 2,2pp.

Tasa de Pobreza por ingresos, años 2017 y 2020

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2020
Comuna de Canela	25,1	14,6
Región de Coquimbo	11,9	11,7
País	8,6	10,8

Fuente. Encuesta CASEN 2017-2020, MDS.

Por otra parte, respecto de la pobreza multidimensional, el año 2017 era del 43,46%, porcentaje muy superior al de la región y nivel país en más de 20 pp.

Tasas de Pobreza año 2017 Multidimensional

Unidad Territorial	Multidimensional
Comuna de Canela	43,46
Región de Coquimbo	22,6
País	20,7

Fuente: Encuesta CASEN 2017, MDS.

Por último, en relación con las personas en hogares carentes de servicios básicos en Canela el porcentaje es de 49,2% muy superior al nivel regional y nacional en más de 34 pp. Y con relación a los hogares hacinados el porcentaje es menor a nivel regional y nacional.

Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a Junio 2022)

Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Canela	49,2	7,7
Región de Coquimbo	15,5	9,1
País	13,3	9,0

Fuente: SIIS-T MDS.

3.- Caracterización del desarrollo cultural y/o participación ciudadana (organizaciones comunitarias, voluntariado, organizaciones de personas mayores, descripción de iniciativas relacionadas con la identidad local y la colaboración comunitaria)

En Chile, la actual definición utilizada a nivel oficial como gubernamental es bastante rigurosa en términos demográficos y de carácter residual. Se define como urbano a todo conjunto de viviendas concentradas, con más de 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes cuando el 50% o más de la población económicamente activa esté dedicada a actividades secundarias y/o terciarias. Excepcionalmente, se consideran urbanos los centros que cumplen funciones de turismo y recreación con más de 250 viviendas concentradas, aunque no alcancen el requisito de población (INE, 2005). Algunas organizaciones en Chile, como Rimisp, señalan que la definición oficial subestima fuertemente el tamaño del sector rural (PNUD, 2008, Valdés y Foster, 2005; De Ferranti et al. 2005). Otros autores han llegado a la misma conclusión para otros países de América Latina (por ejemplo, en Brasil, da Veiga 2002) y para la región en su conjunto (De Ferranti et al. 2005).

Los antecedentes entregados por el censo de población y viviendas del año 2017 respecto a población urbana y rural, es posible observar que la población rural constituye el 78,4% del total poblacional de la comuna. Es decir que al menos, 7 de cada 10 personas de la comuna viven en zonas rurales. Este porcentaje es ostensiblemente mayor al nivel regional (18%) y al nacional (12,2%).

Tabla: Población Urbana y Rural

Total población Efectivamente Censada	Hombres	Mujeres	Total Área Urbana	Hombres Área Urbana	Mujeres Área Urbana	Total Área Rural	Hombres Área Rural	Mujeres Área Rural
9.093	4.632	4.461	1.960	952	1.008	7.133	3.680	3.453
Porcentaje	50,9%	49,1%	21,6%	10,5%	11,1%	78,4%	40,5%	38,0%

Fuente: INE. Censos de Población y Viviendas 2017.

4.- Señale y describa las colaboraciones públicas y privadas que hayan contribuido al desarrollo del diagnóstico.

Oficina de Inclusión Social y Diversidad, Programa Vínculo, Departamento Social, Banco Estado, Carabineros, CESFAM Canela,

Número de organizaciones sociales involucradas (Ejemplo: UCAM/CAM/JJV, otras)

21 Clubes de Adulto Mayor (CAM)
 1 Unión Comunal Adulto Mayor (UCAM)
 4 Juntas de Vecinos (JJVV)
 1 Consejo Consultivo de Salud

Número de instituciones involucradas (Ejemplo: CESFAM/instituciones educativas/Carabineros/ otros)	6 instituciones: CESFAM, Bomberos, Carabineros, Banco Estado, Delegación Presidencial Provincial, Municipalidad.
--	--

5.- Cantidad y tipo de servicios dirigidos a personas mayores disponibles en la comuna, dimensionando el déficit en atención.

Tipo de servicio		Cantidad
Municipal	Oficina Adulto Mayor	1
	Organizaciones Comunitarias	1
	Departamento Social	1
	SECPLAN	1
Salud	CESFAM	1
	SAPU	1
	Postas rurales	
Gubernamental	Delegación Presidencial Provincial Choapa	1
	IPS	1
	SENAMA	1
Otros	Bomberos	1
	Carabineros	1
	Banco Estado	1
Organizaciones comunitarias (Funcionales y Territoriales)	Unión Comunal del Adulto Mayor	1
	Consejo Consultivo de Salud	1
	Unión Comunal de JJVV	1
	Jueves Solidario	1
	Comité Ambiental Comunal	1
Tercer sector	No hay	0

6.- Fuentes de información utilizadas para realizar el encuadre diagnóstico:

Las fuentes utilizadas para la realización del diagnóstico son las siguientes:

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censo de Población y Viviendas 2017.
2. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Estimaciones y proyección de Población.
3. Biblioteca del Congreso Nacional (BCN).
4. Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM).
5. Municipalidad de Canela, Plan de Desarrollo Comunal 2020 – 2025.
6. Municipalidad de Canela, Secretaría Municipal Registro de OOC.
7. Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESOFA), Data Social, Casen 2017 y 2020.

III. ANTECEDENTES GENERALES DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Nº Participantes total			Género		Procedencia		Pertenenencia a pueblos originarios	
			Femenino	Masculino	Rural	Urbano	SI	NO
Personas Mayores	Grupos Focales	89	54	35	65	24	01	88
	Encuestas	214	135	77	170	44	S/I	S/I
Otras personas (no mayores)	Grupos Focales	11	08	03	03	08	00	11
	Encuestas	0	0	0	0	0	0	0
Total personas		314	197	115	68	32	1	99

1.- Alcance territorial: Identificar si el diagnóstico buscó recoger insumos a nivel comunal, a nivel de localidad (rural, urbana, otra) o si estas acciones fueron concentradas en algún barrio, población, unidad vecinal, comunidad indígena, otro.

Respecto del alcance territorial del diagnóstico participativo en los grupos focales se buscó generar información a nivel comunal tanto de las zonas urbanas como rurales. En tal sentido el 73% pertenece a localidades rurales de la comuna y un 23% a las localidades urbanas.

IV. ANTECEDENTES DE LA DIFUSIÓN
1.- Indique las estrategias utilizadas para la difusión y convocatoria
<p>Para la difusión se realizó a través de la Unidad de Comunicaciones: página web de la Municipalidad de Canela y entrevistas a Radio Choapa que llega a gran parte de la comunidad canelina y de dípticos que realizó el Equipo Ejecutor.</p> <p>La convocatoria se realizó a través de grupos de WhatsApp y llamadas telefónicas principalmente.</p>
2.- Principales obstáculos y facilitadores relacionados con esta etapa
<p>El principal obstáculo es la alta dispersión geográfica y la falta de conectividad por teléfono en algunos sectores..</p> <p>Respecto de los facilitadores, es posible identificar la sinergia del equipo ejecutor y cumplimiento de las funciones de cada integrante tanto para las convocatorias, creación de piezas digitales, asistencia a grupos focales con movilización, visita a localidades. También la colaboración de la unidad de comunicaciones al entrevistar a la Encargada de la Oficina Adulto Mayor y el Gestor Local para difundirla en la radio.</p>

V. ANTECEDENTES METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DIAGNÓSTICO									
1.- Marque las técnicas de recolección utilizadas									
Entrevistas		Grupos focales	X	Encuestas	X	Revisión documental	X	Otras	
2.- De acuerdo a lo indicado anteriormente, describa									
Tipo de Técnica utilizada	Cuántas (Nº) realizadas/aplicadas	Quiénes diseñaron los instrumentos, quienes aplicaron los instrumentos y/o actuaron de moderadores							
Grupo focal	10	Gestor local Oficina del Adulto Mayor Profesionales con cargo al proyecto							
Encuestas	214	Gestor local Oficina del Adulto Mayor Profesionales con cargo al proyecto							
3.- Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa de la implementación									
Obstáculos:									
Para la aplicación de encuestas online dificultó el no manejo de internet de algunas personas mayores.									
Para realizar los grupos focales en lugares aislados dificultó la dispersión geográfica.									
Facilitadores:									
Apoyo de los diferentes departamentos municipales en la realización de los grupos focales y encuesta online.									
Implementación de sistema de traslados de las personas mayores de sectores rurales a Canela Baja facilita la presencia de personas mayores de diversas localidades rurales de la comuna.									
La implementación de encuentros participativos en localidades rurales facilitó la presencia de diversas personas mayores de dichos sectores que constituyen un alto porcentaje de la población mayor rural.									

VI. DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN

1.- Describa de qué manera se consolidó la información recolectada, identificando los sistemas de registro utilizados, las bases de datos que se construyeron durante el proceso, entre otros aspectos relevantes.

Se desarrolló una estandarización del levantamiento de información utilizando la misma pauta de preguntas para cada encuentro participativo. En cada encuentro participativo, se utilizó una metodología dialógica, deliberativa, consensuada y de priorización, esto permitió que las decisiones de cada encuentro fuesen grupales en relación a cada localidad o conjunto de participantes. Se diseñó una matriz en formato Excel que permitió la sistematización de los resultados a partir de la categorización de cada una de las menciones realizadas en cada encuentro participativo agrupadas por cada una de las 8 dimensiones o áreas establecidas por el Programa. Una vez categorizadas todas las menciones por las 8 áreas, se procedió a la categorización por sectores o temáticas relacionales o semánticamente similares de las menciones de cada grupo focal. Posteriormente, se realizó un análisis estadístico de frecuencias y porcentajes, lo que permitió la identificación de las principales problemáticas mencionadas a nivel comunal.

2.- Identifique las áreas prioritarias de trabajo que surgieron a partir del proceso de diagnóstico.

Área Estratégica	Menciones	Porcentaje
Trabajo y participación ciudadana	9	5,0
Respeto e inclusión social	12	6,6
Comunicación e información	18	9,9
Participación Social	18	9,9
Vivienda	19	10,5
Transporte	27	14,9
Servicios sociales y de salud	33	18,2
Espacios al aire libre y edificios	45	24,9
Total	181	100,0

3.- Describa las principales barreras identificadas de acuerdo a las áreas prioritarias de trabajo indicadas más arriba.

Factores críticos	Menciones (N)	Porcentaje (%)
Falta de alfabetización digital	9	5,0
Falta de áreas verdes y equipamiento	9	5,0
Falta de oferta de servicios sociales y de salud a personas mayores	9	5,0
Escaso acceso a actividades culturales, deportivas, cívicas, medioambientales y recreativas desconcentradas	10	5,5
Falta de estacionamientos, señaléticas y educación vial	10	5,5
Falta de gestión en salud	11	6,1
Falta de profesionales de la salud	11	6,1
Falta de transporte público con mayor pertinencia territorial, frecuencia y en red	17	9,4
Total	181	100,0

4.- Describa las principales propuestas o sugerencias surgidas de acuerdo a las principales barreras identificadas en el párrafo anterior.

Falta de transporte público con mayor pertinencia territorial, frecuencia y en red

Que las Juntas de Vecinos y CAM realicen requerimientos de pertinencia territorial, frecuencia y asientos preferenciales para personas mayores en red a la Seremi de Transporte.

Que las Juntas de Vecinos Y CAM envíen una carta al Sindicato de Colectivos de Canela solicitando mayor frecuencia de los colectivos desde Canela Baja a Canela Alta y viceversa.

Mesa técnica entre el Municipio con el Sindicato de Taxis por tarifas y falta de frecuencia en días festivos y determinados horarios

Mesa Técnica con Buses Canela para que los primeros 6 asientos sean preferenciales para las personas mayores.

Falta de profesionales de la salud

Gestionar más fondos de salud para gestionar la contratación de otro profesional médico.

Falta de coordinación profesional.

En todas las postas debería existir una categorización de enfermo crónico. Deberían tener más cupos para acceder a la prestación médica. Que exista un Plan de Atención de crónicos por sectores

Que exista un calendario bien programado de forma trimestral o semestral sobre todo cuando hay atención en las postas o estaciones de médico rural para que la llegada de los profesionales al lugar sea lo más puntual posible y de esta manera los tiempos se reducen.
Tener un catastro de profesionales de la salud jubilados para que estén disponibles para realizar reemplazos a la profesional de las postas rurales.
Reclutar estudiantes de salud que realicen reemplazo. Capacitar a personas voluntarias en primeros auxilios para que realicen reemplazo. Reclutar a personas jubiladas que fueron profesionales de salud. (Enfermeras, TENS) para que realicen reemplazo.

Falta de gestión en salud

Que exista mayor coordinación entre los centros de salud.
Que se contrate a un Gestor que trabaje a en la entrada del CESFAM, cuando llegue la Persona Mayor le consulten que tramite va a realizar y lo guíen dentro del establecimiento de salud. Que exista una TENS que esté a cargo de los adultos mayores.
Que exista un Calendario Trimestral o Semestral con las prestaciones médicas en cada posta de salud de la comuna y que éste calendario sea conocido por los pacientes. Que tenga una carpa de campaña para aquellas estaciones o postas rurales más pequeñas y que cuenten con box para que todos los profesionales puedan atender. Que exista un equipo multidisciplinario.
Que se contraten profesionales de calidad. Que exista una buena atención y que exista personal capacitado.
Que exista flexibilidad en los atrasos, y que el profesional espere 10 a 15 minutos. Que realicen gestiones telefónicas o vía correo electrónico.
Que exista un gestor en área de salud y un profesional de las comunicaciones que entrega la información a la comunidad a través de redes sociales, grupos de WhatsApp, Consejos Consultivos, radio local, Junta de Vecinos, Club de Adultos Mayores.

Falta de estacionamientos, señalizaciones y educación vial

1 o 2 veces al año dar charlas en los establecimientos educacionales. (Carabineros). Mejorar los espacios para estacionar los vehículos.
Que se gestione la realización de estacionamientos en el estero de Canela.
Que se gestione con el organismo correspondiente señalizaciones para ese lugar en específico.
Que exista mayor fiscalización y control de carabineros.

Escaso acceso a actividades culturales, deportivas, cívicas, medioambientales y recreativas desconcentradas

Que el municipio realice más actividades.
Solicitar más cupos y mayor financiamiento para estas actividades. Aumento de presupuesto para actividades que realicen los CAM. Permitir acompañantes de los adultos mayores a estos viajes
Motivar al adulto Mayor a participar activamente y los clubes realicen actividades a sus socios
Motivar a clubes por parte de la autoridad municipal trayendo profesionales que den información sobre talleres de artesanía, bailes, teatro etc.
Talleres desarrollados por profesionales. Encuentros entre Clubes
Ocupar sus sedes para desarrollar los talleres
Contar con financiamiento para estas actividades. Programar actividades para el verano
Visitar y acompañar a estas personas vulnerables para que Senama permita que los adultos mayores puedan ir acompañados.

Falta de oferta de servicios sociales y de salud a personas mayores

Que se gestionan más recursos económicos a través de los diferentes proyectos de existen para que la atención sea de calidad. Que sea subvencionado (Aporte por parte de las Personas Mayores para la compra de insumos). Que exista preferencia para las personas mayores 2 días a la semana para atención dental (Urbano y rural).
Que el departamento de salud tenga un móvil para trasladar a las personas mayores con más dificultades.
Abrir un servicio de podología y lavados de oídos con cupos preferentes para las personas mayores, inicialmente un profesional de 22 horas.
Que exista en el CESFAM atención preferencial para las personas mayores.
Contar con financiamiento para estas actividades. Programar actividades para el verano.
Visitar y acompañar a estas personas vulnerables.

Falta de áreas verdes y equipamiento

Construcción de plazoleta en el sector villorrio en Los Rulos. Plantar árboles nativos y de bajo consumo hídrico. Equipamiento para adultos mayores. Mantención del área verde de la posta rural de Huentelauquén norte.
Reciclar el agua. Campaña de difusión y capacitación de uso eficiente del agua. Sistemas de goteo para plazas.

Estudio para mejorar el acceso a Plaza Mincha Norte y acceso universal (rampla), Instalar pasamanos.
Falta de alfabetización digital
Programa de alfabetización digital para personas mayores y organizaciones
5.- Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa de la implementación.
<p>Obstáculos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multifuncionalidad del trabajo del equipo ejecutor del proyecto. <p>Facilitadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La buena disponibilidad, entusiasmo, compromiso del equipo municipal que participó del proceso directa e indirectamente pese a las dificultades propias de su quehacer profesional.
6.- ¿Qué mecanismos se utilizaron para definir el área prioritaria? ¿quiénes participaron de ese proceso?
Las áreas prioritarias fueron establecidas en relación vinculante con los resultados obtenidos de las frecuencias y porcentajes (análisis estadístico) de las menciones realizadas en los encuentros participativos por las personas mayores que además determinaron las principales problemáticas por cada área.

VII. DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA DE VALIDACIÓN
1.- Indique las estrategias utilizadas para la difusión y convocatoria para esta instancia.
En la etapa de diagnóstico se informó a las personas mayores que los próximos encuentros consistirán en la validación del diagnóstico a partir del resultado a nivel comunal y de la determinación de las soluciones para cada uno de los problemas mencionados. En cada encuentro participativo, se registraron los datos para volver a convocarlos, gestión que fue realizada nuevamente para el proceso de validación del diagnóstico y determinación de las soluciones. Se realizaron encuentros de validación asegurando el traslado por localidades a Canela Baja por parte de la Oficina de Adulto Mayor.
2.- Identifique qué actores participaron de esta instancia.
1 Unión Comunal de Clubes de Adulto Mayor Clubes de adulto mayor
3.- Describa aspectos que considere relevantes del desarrollo de esta instancia: tiempo de duración, clima de diálogo, sugerencias de ajustes que hubieran surgido, acuerdos, entre otros elementos.
Para el proceso de validación del diagnóstico y determinación de las soluciones, los encuentros participativos tuvieron una duración aproximada de dos horas de trabajo con los distintos grupos de adultos mayores. La metodología dialógica fue deliberativa, consensuada y de priorización. La metodología consistió en la presentación de los resultados en cada uno de los tres encuentros participativos. Posteriormente se conformaron tres grupos donde se incluyeron todas las problemáticas existentes por cada una de las 8 áreas del programa a cargo de un/a facilitador/a, este trabajo con las personas mayores consistió en la validación de el o los problemas identificados en la etapa anterior y agrupados en categorías temáticas y la determinación de una o más soluciones (iniciativas).
4.- Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa.
<p>Obstáculos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispersión geográfica de la comuna donde las/los personas mayores de extrema ruralidad no pudieron ser parte del proceso. <p>Facilitadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La buena disponibilidad, entusiasmo, compromiso de los/las dirigentes de clubes de adultos mayores, personas mayores, y equipo ejecutor de la Municipalidad de Canela en el desarrollo del proceso de validación.-

VIII. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS
1.- Identifique de acuerdo a la sistematización e instancia de validación, cuál o cuáles serán las áreas de trabajo que se priorizaron y que serán abordadas en el futuro plan de acción, especificando la manera en

que se tomó esta decisión.

Una vez incorporadas a la matriz las soluciones que las personas mayores determinaron para cada problema, se sistematizaron sus resultados y fueron categorizados según cada una de las 8 áreas estratégicas del programa. Con este resultado, se conformó la Mesa Técnica del Programa, que tuvo la misión de elaborar el Plan de Acción a partir de la matriz de resultados. Con este insumo de trabajo, en alrededor de 6 sesiones considerando las áreas priorizadas a partir de las frecuencias y porcentajes de las menciones realizadas, se fueron determinando a partir de la factibilidad técnica las distintas iniciativas a considerar en el Plan de Acción.

2.- Describa las principales barreras identificadas de acuerdo a las áreas prioritarias de trabajo indicadas más arriba

Falta de infraestructura, equipamiento con accesibilidad universal y servicios para las personas mayores:

Falta de recursos y espacio para la construcción del centro diurno para las personas mayores cuyo efecto es la inexistencia de cuidados diurnos para personas mayores dependientes o que necesiten red de apoyo a nivel institucional local.

Falta de acceso a los baños públicos en Canela Baja cuyo efecto es la falta de equipamiento urbano y servicios de calidad.

Falta de estacionamientos en Canela Baja para las personas mayores cuyo efecto es la dificultad de desplazamiento y movilidad para las personas mayores.

Falta de luminarias en los espacios públicos rurales cuyo efecto es la inseguridad para el tránsito peatonal de las personas mayores.

Falta de mobiliario en plazas y otros espacios públicos para las personas mayores lo que dificulta la motivación para el uso de espacios públicos con fines de sociabilización, recreativos y de ocio.

Falta de acceso al alcantarillado, luz eléctrica y agua potable lo que provoca el aumento de solicitudes de agua por acarreo suministrado por el camión aljibe generando un alto costo.

No hay atención preferencial y equipamiento adecuado para las personas mayores en el Bancoestado generando malestar, incomodidad y demora en la atención hacia las personas mayores.

Falta de una política para las personas mayores en la comuna:

La falta de priorización de las personas mayores en la gestión municipal y pública genera el abandono y frustración de personas mayores en la comuna.

La concentración de los servicios públicos en Canela Baja para las personas mayores provoca la saturación de los servicios públicos en días de mayor de afluencia de públicos.

Falta de sensibilización para la prevención de VIF y abandono de las personas mayores genera la existencia de casos de VIF y abandonos no visibilizados y sin denuncia.

La falta de personal de reemplazo en las Postas Rurales provoca la ausencia muchas veces de una atención oportuna en salud.

Falta de flexibilidad frente a atrasos en atención de salud genera malestar, frustración y falta de atención de pacientes.

Falta de comunicación e información sobre el funcionamiento de la salud provoca el malestar, desconocimiento del sistema de salud del CESFAM.

Dificultad en aplicar el trato preferencial a las personas mayores en situación de discapacidad implica no recibir atención en forma oportuna

Falta de servicios de podología para las personas mayores deteriora la salud de personas mayores sin acceso o con enfermedades de base

Falta de alfabetización digital provoca inequidad y barreras en el acceso a las TICs

Falta de información de catálogos de turismo para personas mayores en la Oficina de adulto mayor genera desconocimiento de la oferta de turismo para personas mayores en la Oficina de adulto mayor.

El desconocimiento de los requisitos para la postulación a viviendas de las personas mayores del 60% más vulnerable genera que quienes cumplen con los requisitos no puedan acceder a la postulación.

Falta de acceso a la información por canales no digitales hacia las personas mayores de la gestión institucional tanto público como privada dificulta el acceso a las prestaciones y servicios

Falta de actividades culturales, recreativas y de ocio para las personas mayores en las localidades rurales genera la disminución de las capacidades psicosociales de adultos mayores

Falta de empoderamiento de las personas mayores y de fortalecimiento de los CAM genera escasa asociatividad y actividades entre grupos de adultos mayores.

La falta de ayudas técnicas para baños, duchas, colchón anti escaras y otros provoca el deterioro de la calidad de la vida de las personas mayores con movilidad reducida o postrados vulnerables o sin acceso a estos bienes.

Falta de conectividad y seguridad vial para las personas mayores:

La falta de servicio del transporte de taxis colectivos los fines de semana y después de las 17 horas en días hábiles provoca dificultades en el desplazamiento de las personas mayores sin vehículos propios.

Falta de cultura y educación vial genera inseguridad peatonal en las personas mayores.

La falta de señaléticas para la disminución de la velocidad del tránsito vehicular en localidades rurales genera riesgo para las personas mayores tanto de Canela y sectores rurales.

3.- Describa las principales propuestas o sugerencias surgidas de acuerdo a las principales barreras identificadas en el párrafo anterior.

Contar con infraestructura y equipamiento de accesibilidad universal y con servicios para las personas mayores en la comuna

Crear una política para las personas mayores en la comuna

Mejorar la conectividad y seguridad vial para las personas mayores

4.- Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa de la implementación.

Obstáculos:

- Dispersión geográfica de la comuna donde las/los personas mayores de extrema ruralidad no pudieron ser parte del proceso.

Facilitadores:

- Equipo municipal que coordinó el taller para la presentación de resultados.-

IX. VERIFICADORES		
Etapa	Acción/ Actividad	Verificador adjunto
1.- Difusión	Difusión	
	Convocatoria	
2.- Implementación de metodología (s) de recolección	Grupos focales	
	Entrevistas	
3.- Sistematización	Registro de información	
4.- Validación	Difusión	
	Convocatoria	
	Reunión	

RODRIGO HIDALGO GARCÍA
Municipalidad de Canela

Nombre y firma de quien revisa
Coordinación Regional de _____