

# SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

## Programa Comunas Amigables

# DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO



**I. ANTECEDENTES GENERALES**

<b>COMUNA: Combarbalá</b>		<b>REGION: Coquimbo</b>	
Dirección	Plaza de Armas #438		
Responsable/Gestor Local	Sandra Bruna Tapia		
Correo Electrónico	sandrabruna.t@gmail.com	Teléfono	+56995880708
<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
<b>Desarrollar un diagnóstico y plan de acción participativo y representativo con las Personas Mayores de la comuna de Combarbalá.</b>			

**II. ANTECEDENTES DE LA COMUNA****1.- Caracterización Demográfica (población, estructura etaria)**

La comuna de Combarbalá fue fundada el 30 de noviembre de 1789 por el capitán español Juan Ignacio Flores, por mandato del virrey del Perú, don Ambrosio O'Higgins. Se encuentra ubicada en la Región de Coquimbo, Provincia del Limarí y con una altitud de 904 metros sobre el nivel del mar en un plano a orillas del río Combarbalá. La comuna se inserta en el interfluvio de los ríos Limarí por el norte y Choapa por el sur, encontrándose en la región de los valles transversales, presentando un notorio relieve montañoso. Sus límites son noreste comuna de Monte Patria, noroeste comuna de Punitaqui y al sur con las comunas de Illapel y Canela.

Cuenta con una superficie de 2.257,5 km<sup>2</sup> y una población total de 13.322 habitantes (Censo 2017), con una densidad poblacional de 7.73 hab./km<sup>2</sup>; un 39,26% (5.998 hab.) corresponde a población urbana y 60,74%(7.324 hab.) a población rural (PLADECO 2019). Del total de habitantes, 6.656 son hombres y 6.666 son mujeres. De acuerdo a las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para el año 2021 se esperaba un incremento del 4,29%, arrojando un total de 13.893 habitantes (BCN, Reportes Comunales, 2021)). Al dividir la población por grupos de edades encontramos que el 18,3 de la población está en el rango de edad de 0-14 años; el 62,8% están en el tramo etario de 15-64 años; y el 18,9% están en el tramo etario de 65 y más años (INE).

En cuanto a los índices educacionales de la comuna, 30,7% (3.646) de los habitantes de Combarbalá tienen menos de 6 años de escolaridad, donde de ese porcentaje, 38,5% (1.571) no tiene escolaridad en lo absoluto.

De acuerdo con el Censo de Población del 2017, aproximadamente un 10% de los habitantes de Combarbalá se declara pertenecer a algún pueblo originario, de los cuales la mayoría descende de la etnia Mapuche, representando aproximadamente un 4,08% de la población total comunal, seguido por la Diaguita con un 3,96% (BCN, Reportes comunales 2017).

El clima en la provincia del Limarí posee una estación seca de 9 a 11 meses según diferentes fuentes. Las lluvias se acumulan en más de un 60% durante los meses de invierno (CEAZA, 2005). El Limarí presenta déficit hídrico por nueve meses. Las precipitaciones también se ven distribuidas en forma irregular en el espacio de la provincia.

En cuanto a Combarbalá a contar de los años 70, se ha transformado en una comuna de secano, donde gran parte de su territorio se ha quedado sin cultivos debido a que los ríos, que eran fuentes permanentes de agua para riego no generan esas condiciones, siendo los sectores más

afectados la cuenca de Pama (Valle Hermoso, Pama Arriba, Pama Bajo, Chingay), cuenca Combarbalá (Varillal, Pueblo Hundido, Los Borlones, Sanjones, Casas Blancas, La Capilla, La Cantera, Algarronal, Parral y La Colorada) y cuenca Cogotí (San Marcos, La Ligua, gran parte de La Isla) (Plan de Desarrollo Comunal, 2015).

## **PERSONAS MAYORES:**

En la comuna hay 3.590 adultos de 60 años y más, de ellos 1.244 personas mayores son del sector urbano que corresponde a un 34,6% y 2.346 personas mayores son del sector rural con el 65,3%. En cuanto a rango etario, según el Censo 2017, 2.102 personas mayores se encuentran entre los 60 a 74 años, y 2.521 personas mayores tienen más de 75 años.

El índice de adultos mayores en la comuna, que representa el número de personas mayores (65 o más) por cada cien niños (0 a 14 años), es de 103,4, muy por encima del total nacional de 56,8. Estos datos indican que la población de la comuna es mayoritariamente de personas mayores.

Según Pladeco, las personas mayores de 65 años y más tienen un nivel de enseñanza básica de un 10.5% y un analfabetismo de un 28.9%. Estos datos son relevantes para entender y tomar en cuenta el factor cultural presente en la comuna. Donde la mayor parte de las personas mayores solo se mantiene en los niveles básicos de estudios ya que eran retirados para dedicarse a la ocupación laboral con el propósito de ayudar al entorno familiar.

## **2.- Caracterización Social (pobreza, vulnerabilidad)**

En la encuesta de Caracterización socioeconómica (CASEN) realizada el 2015, la comuna de Combarbalá presenta un índice de pobreza de 25%. De acuerdo con las estimaciones de la tasa de pobreza por ingresos, un total de 16,2% de las personas tienen ingresos menores al mínimo establecido para satisfacer sus necesidades básicas. En relación a la pobreza multidimensional que identifica múltiples carencias en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida, el porcentaje es de 33,47.

De acuerdo con el Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIT-T) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, las personas carentes de servicios básicos en la comuna de Combarbalá corresponden a un promedio de 31,8% a diciembre de 2020 y a junio del mismo año el porcentaje de hogares en situación de hacinamiento fue de 11,7%.

La comuna presenta un Índice de Necesidad de Apoyo 2020 (INA) de 0,78, demostrando que tiene una característica acelerada en el proceso de envejecimiento y desarrollo comunal, ubicándose como una de las comunas con mayor necesidad de apoyo a nivel nacional.

## **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)**

La cultura e identidad de Combarbalá tiene sus raíces en la presencia de recolectores y cazadores. Fue habitada específicamente por las etnias Molle (S. V y VI) y Diaguitas (S. VIII-XV), en el periodo precolombino, estos pueblos se dedicaban principalmente a la ganadería y alfarería.

Según la visión del PLADECO de 2015-2019 en el ámbito de Desarrollo cultural: "Somos una comunidad cultural combarbalina, que busca mantener y fortalecer su identidad en el tiempo a través de las tradiciones, su patrimonio cultural y natural, fomentando la unión comunal por medio del arte, la cultura y expresiones artísticas organizadas y dirigidas por y hacia la comunidad." En base a este énfasis se destacan:

- Piedra Combarbalita: Piedra única a nivel mundial y reconocida como piedra nacional. Son los artesanos de piedra combarbalita, que con su labor esculpiendo la piedra, han dado identidad a la comuna. Este oficio se ha transmitido de generación en generación. Cabe destacar que las culturas precolombinas ya explotaban esta piedra para uso ornamental.

- Fiesta Religiosa Virgen de la Piedra: El primer domingo de mayo se celebra la tradicional fiesta religiosa de la Virgen de la Piedra, en la localidad de La Isla. Este pueblo, situado a 22 kilómetros de Combarbalá, recibe a miles de fieles que, demostrando una gran devoción, llegan a pagar las mandas ofrecidas a la imagen, así como a renovar sus peticiones a su patrona.
- Observatorio Astronómico Cruz del Sur: El observatorio se emplaza en el Cerro El Peralito. Su objetivo es difundir la pasión por la astronomía y promover en la comunidad el valor del cielo como patrimonio natural. Posee cúpulas de observación, sala de exposiciones, sala multimedia y un anfiteatro al aire libre (Servicio Nacional de Turismo, 2012).
- Petroglifos: La comuna es una de las principales poseedoras de testimonios de las antiguas civilizaciones que poblaron el valle del río Limarí. Destacan, en especial, en Rincón de las Chilcas, donde se ubica el mayor número de vestigios dejados en roca por los indígenas durante el período precolombino. También se pueden encontrar en las localidades de Ramadadilla, Pama, Llahuín, entre otros.
- El Clásico: En febrero de cada año, los Clubes Sociales y Deportivos «Los Loros» y «Unión Juvenil» disputan el título del mejor de la ciudad. Durante semanas, gran parte de los habitantes se dividen, enfrentándose en entretenidas actividades deportivas y culturales, como una obra teatral y una muestra de cheerleader. Este, finalmente, se decide tras un emocionante encuentro de Básquetbol hasta altas horas de la madrugada

En cuanto al ámbito de Participación Ciudadana, PLADECO establece en su visión: “Una comuna que propicia el dialogo continuo y crece en conjunto a sus habitantes.”

Actualmente la comuna tiene 195 organizaciones territoriales y funcionales del sector urbano y rural, que formalmente están capacitadas para gestionarse y representarse, debido a su vigencia, que se desglosan en:

- 24 Clubes de Adulto Mayor y Unión Comunal del Adulto Mayor
- 1 Centro de Madres
- 26 Clubes Deportivos
- 62 Juntas de Vecinos
- 3 Uniones Comunales
- 7 Centros de Padres y Apoderados
- 65 Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales
- 5 Compañías de Bomberos
- 1 Centro Cultural

#### **4.- Identificación de redes presentes en el territorio (instituciones públicas y privadas que se encuentran relacionadas con la temática de envejecimiento, identificando además a aquellas que pueden ser potenciales aliados)**

En la comuna de Combarbalá se puede identificar que las redes disponibles relacionadas con la temática del envejecimiento se encuentran sólo en instituciones públicas derivadas de la Ilustre Municipalidad o del Hospital de Combarbalá, así como también organizaciones sociales en las que participan personas mayores.

#### **Ilustre Municipalidad de Combarbalá:**

##### **Departamentos y Oficinas Municipales:**

- DIDECO: Responsable de la ejecución del proyecto, colaboró en cada una de las etapas del proyecto, realizando aportes de recursos humanos, materiales y financieros para el correcto desarrollo y cumplimiento de los objetivos.
- Oficina del Adulto Mayor: Cumplió un rol fundamental durante el proceso del proyecto, facilitando el contacto con los clubes de adulto mayor, entregando apoyo en la ejecución de los talleres participativos, y participando de la mesa de trabajo para las personas mayores.
- Departamento de Salud Municipal, representado por el Jefe de Departamento, quien participó en reuniones sobre activación de redes y ceremonia de finalización del Proyecto
- Registro Social de Hogares: Se trabajó colaborativamente con la oficina, gestionando la actualización de la ficha de protección social de algunas de las personas mayores participantes. Además de la realización de reuniones y encuentros intersectoriales.

- Oficina Veterinario Municipal: El profesional realizó charlas a las personas mayores participantes del proyecto, con foco en la tenencia responsable y prevención de enfermedades.
- Oficina de Cultura: Participación de reuniones de trabajo colaborativos a largo plazo y en encuentros intersectoriales.
- Oficina de Turismo: Participación de reuniones de trabajo colaborativos a largo plazo y en encuentros intersectoriales.
- Oficina de Seguridad Pública: Trabajo colaborativo en difusión de número “Denuncia Seguro” y exposición en Consejo de Seguridad Pública, presentando los resultados de las barreras reconocidas en las dimensiones de vivienda y espacios al aire libre y edificios.

#### **Programas Municipales:**

- Programa Vínculos: Trabajo colaborativo en todo el desarrollo del proyecto, por medio de la exposición y participación de las mesas de encuentros intersectoriales realizadas por el equipo del Programa, la incorporación de usuarios(as) del Programa a los talleres participativos y la colaboración en la mesa de trabajo para las personas mayores.
- Programa Más Adulto Mayor Autovalente (MAS AMA): Incorporación del programa al equipo técnico del proyecto y la mesa de trabajo para las personas mayores, apoyo en el desarrollo de los talleres participativos; realizando charlas, pausas activas, y dinámicas grupales en conjunto con la Gestora Local.
- Programa Postrados: Apoyo de profesional a cargo del programa a través de la participación en equipo técnico del proyecto y la mesa de trabajo para las personas mayores. Además de la invitación a exponer y participar de la “Jornada de cuidadores de Personas con Dependencia Severa”.

#### **Postas Rurales (DESAM):**

- Aplicación de 120 encuestas en la etapa de Diagnostico Participativo a las 12 Postas Rurales a cargo del Departamento de Salud Municipal.

#### **Hospital de Combarbalá:**

- A través del Director, el Hospital de la comuna participó de la primera etapa del proyecto, asistiendo a una reunión de presentación del proyecto en conjunto con el Departamento de Salud Municipal. Se pretende el trabajo colaborativo a mediano plazo con el Programa de Adulto Mayor y Programa Postrado.

#### **Organizaciones Sociales:**

- Unión Comunal del Adulto Mayor: Colaborando durante todas las etapas del proyecto, facilitando el uso de sus dependencias.
- Clubes de Adulto Mayor: Los 24 Clubes de Adulto Mayor de la comuna tanto del sector urbano como rural, participaron activamente de todas las etapas del proyecto, cumpliendo un rol fundamental para el desarrollo de los talleres participativos en el reconocimiento y priorización de las barreras.
- Juntas de Vecinos: 20 de las Juntas de Vecinos de la comuna participaron de la etapa de difusión, por medio de una encuesta telefónica realizada a sus presidentes(as). Además de colaborar en el desarrollo de talleres, facilitando las dependencias de sus sedes.

#### **Banco Estado:**

- La activación de la red colaborativa con el único Banco disponible en la comuna, fue fundamental para el desarrollo de la etapa de Plan de Acción del Proyecto, ya que se coordinó la realización de charlas informativas respecto al uso correcto de la cuenta rut. Además de su participación en las reuniones de trabajo para las personas mayores.

#### **Chile Atiende:**

- Chile Atiende fue otros de los trabajos colaborativos fundamentales, al participar del desarrollo de la etapa de Plan de Acción del Proyecto, dictando charlas enfocadas en las prestaciones disponibles para las personas mayores y los convenios con otras entidades para la realización de trámites en su oficina.

Además, dentro de la ejecución del proyecto y en conjunto con el equipo técnico se espera

oficializar la Mesa de Trabajo con las Personas Mayores, conformada por la Oficina del Adulto Mayor, Programa Vínculos, Programa MAS AMA, Programa de Visitas Domiciliarias a Personas con Dependencia Severa y Proyecto Envejeciendo Activamente con las Personas Mayores.

#### 5.- Cantidad y tipo de servicios dirigidos al adulto mayor disponibles

A continuación, se establecen los tipos de servicios disponibles para las personas mayores de acuerdo al tipo de prestación que realiza dirigida a las personas mayores:

- **Participación Social:** Unión Comunal de Adultos Mayores “Sol de Combarbalá”, 24 Clubes de Adulto Mayor, Programa Vínculos, Oficina de Cultura y Turismo, Mesa Comunal de la Discapacidad y Programa Más Adulto Mayor Autovalente.
- **Apoyo Social:** Departamento Social, Trabajadores Sociales, Oficina del Adulto Mayor y DESAM.
- **Orientación, Inclusión y Beneficios** (Clubes de Adulto Mayor): DIDECO, Oficina de Organizaciones Sociales y Oficina del Adulto Mayor.
- **Trabajo Red Salud:** Hospital de Combarbalá, DESAM (12 Postas Rurales).

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

Las fuentes utilizadas son:

- Metodología de la investigación, Hernández Sampieri.
- Plan de Desarrollo Comunal 2015-2019
- Informe MAS AMA 2021
- Censo 2017
- CASEN 2015
- Instituto Nacional de Estadísticas
- Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIT-T)

### III. ANTECEDENTES GENERALES DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Fecha inicio	19/04/2022	Fecha término	07/08/2022	Tiempo total	03m 18d
Nº Participantes		Mujeres	Hombres	Nº de organizaciones y redes involucradas	
Personas Mayores	780	547	233	Organizaciones	<b>Clubes de Adulto Mayor: 24</b> <b>Unión Comunal del Adulto Mayor: 1</b> <b>Juntas de Vecinos: 20</b>
Otras personas	357	273	108	instituciones / redes	<b>Oficinas Municipales: 8</b> <b>Programas Municipales: 3</b> <b>Postas Rurales: 12</b> <b>Hospital de Combarbalá: 1</b> <b>Banco Estado: 1</b> <b>Chile Atiende: 1</b>
Total personas	1,137	820	341	Total	71

**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.**

<b>Comuna</b>	X	<b>Localidad</b>		<b>Barrio</b>		<b>Otro</b>	
---------------	---	------------------	--	---------------	--	-------------	--

**COMENTARIOS/ OBSERVACIONES**

**(indicar por ejemplo nombre de la localidad, motivos que justificaron la realización del diagnóstico de manera focalizada)**

Para el perfil de los participantes de talleres y encuestas, se consideró como actor clave a las personas mayores de 60 años que residentes de Combarbalá urbano o rural, dando un total de 780 personas mayores participantes del proyecto. En cuanto a las mesas de trabajo, se consideró a las oficinas municipales, organizaciones y prestadores de servicios ligados a las personas mayores, con un total de 71 entidades participantes.

Los motivos principales para realizar el diagnóstico abarcando tanto el sector urbano como el rural, es porque estuvo focalizado desde un principio en las organizaciones de los 24 clubes de adulto mayor y la Unión Comunal del Adulto Mayor “Sol de Combarbalá”.

El Proyecto abarcó Combarbalá Urbano e inicialmente 09 localidades del Sector Rural: Cogotí 18, San Marcos, Manquehua, El Sauce, El Chineo, Ramadilla, La Isla, La Ligua y Quilitapia. Se agregaron: Valle Hermoso, Paclas, Soruco, Media Luna, El Quillay, La Colorada, Los Llanos, Barrancas, Rincón de las Chilcas y El Durazno. El principal motivo de aumento es que en todas las localidades seleccionadas existen Clubes de Adultos Mayores, con socios y socias que participaron activamente en el Proyecto.

**IV. ANTECEDENTES DE LA DIFUSION**

**1. Indique las estrategias utilizadas para la difusión y convocatoria**

Esta etapa consistió en informar acerca de las etapas y alcance del Proyecto a las personas mayores residentes del sector urbano y rural de la comuna de Combarbalá. Viéndose influenciada por el aumento de casos de Covid-19 y el receso de actividades de los clubes de Adulto Mayor durante el verano, lo que conllevó a que se extendiera el plazo fijado inicialmente.

A continuación, se presentan las estrategias de difusión desarrolladas durante este periodo:

**Difusión del proyecto por medio de material informativo y redes sociales:**

En primera instancia se realizó el diseño de trípticos y afiches informativos del proyecto que contenían la descripción y etapas del proyecto. Se utilizaron para ser entregados a las personas mayores y a las oficinas y programas municipales que estaban vinculados a este grupo etario.

**Tríptico:**



**Afiche:**



Entrevista radial en Programa “Tu Municipio Informa” en su edición del día 21 de febrero de 2022, en donde se trataron los temas: características del proyecto, beneficiarios y alcance territorial y finalmente, la publicación de un video informativo del proyecto en las redes sociales municipales.

**Llamadas telefónicas presentando el proyecto a las personas mayores del sector rural y urbano de la comuna de Combarbalá:**

Presentación vía telefónica a 23 Presidentes(as) de Clubes de Adulto Mayor vigentes, UCAM y 20 Presidentes(as) de Juntas de Vecinos de Combarbalá Urbano y Rural

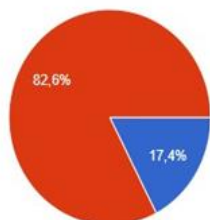
Por medio de una encuesta de Formulario Google con preguntas cerradas y aplicada dependiendo si era Presidente(a) de Club de Adulto Mayor o de Junta de Vecinos, dividida además en dos secciones: antecedentes generales y descripción del proyecto.

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas por medio de gráficos, que fueron utilizados como antecedentes para la posterior etapa:

Sector de Combarbalá al que pertenece

23 respuestas

Club de Adulto Mayor

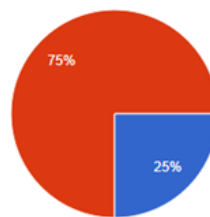


● Urbano  
● Rural

Sector de Combarbalá al que pertenece

20 respuestas

Juntas de Vecinos



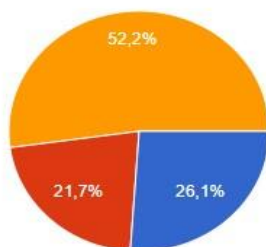
● Urbano  
● Rural

El 82,6% de las(os) Presidentes de los Clubes de Adulto Mayor encuestadas de un total de 23, indicaron que pertenecían al Sector Rural que equivale a 19 localidades, en tanto 4 de las(os) encuestadas(os) son del Sector Urbano de Combarbalá, siendo el 17,4% del total. En cuanto a las(os) Presidentes de Juntas de Vecinos, un 75% respondieron que pertenecían al Sector Rural, que equivale a 15 localidades, en tanto cinco de los(as) encuestados(as) son del Sector Urbano de Combarbalá, siendo el 25% del total.

¿Se han reunido en los últimos meses?

23 respuestas

Club de Adulto Mayor

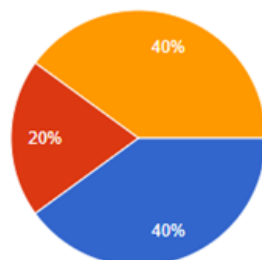


● Sí  
● No  
● Retomarán en el mes de marzo

En cuanto a la pregunta si se han reunido como club en los últimos meses, un 52,2% indicó que retomarían el mes de marzo, ya que en el mes de enero y febrero reciben visitas de familias de otros lugares. Un 26,1% responden que se han reunido de forma esporádica con aforo limitado y un 21,7% comentan que no se han reunido debido a la situación sanitaria, sin tener precisa la fecha en que retomarían sus actividades.

¿Las Personas Mayores participan activamente en las actividades realizadas por la Junta de Vecinos?

20 respuestas



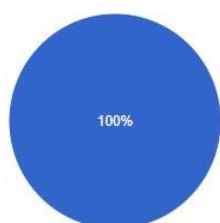
● Sí  
● No  
● Esporádicamente

La totalidad de los encuestados afirmó que su respuesta se basó en la participación de las personas mayores antes de la pandemia, ya que las actividades se encontraban pausadas debido a la situación sanitaria y se retomarían en los próximos meses, principalmente por la renovación de directiva. En base a lo mencionado anteriormente, un 40% de presidentes(as) respondió que las personas mayores participaban activamente, conformando el grupo mayoritarios de socios. En tanto, otro 40% afirma que las personas mayores asisten esporádicamente a las reuniones y actividades, y finalmente sólo un 20% responde que las personas mayores no participan activamente en las actividades que se realizan como

juntas de vecinos.

¿Desea participar activamente en las etapas del Proyecto?

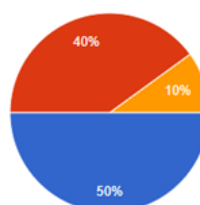
23 respuestas



● Sí  
● No

¿Le gustaría participar de las etapas del proyecto?

20 respuestas



● Sí, en todas  
● Sólo en algunas  
● No

El primer gráfico indica que un 100% de las(os) encuestadas(os) de un total de 23 y en su calidad de Presidenta(e) deseaba participar activamente de cada etapa del proyecto junto con su Club de Adultos Mayores. En cuanto a las Juntas de Vecinos, un 50% de los encuestados mostró motivación para participar de las etapas del proyecto, en tanto un 40% mencionó que podría participar sólo en algunas de las etapas debido a compromisos externos. Un 10% que equivale a dos personas respondieron que no participarían de las etapas, por problemas personales.

### Presentación del proyecto a las personas mayores del sector rural y urbano, mediante reuniones sociales

Previa coordinación vía telefónica, la gestora local asistió a presentar el proyecto por medio de reuniones a 17 Clubes de Adulto Mayor del sector rural y 2 del sector urbano, recopilando información por medio de una pauta de reunión introductoria.

Otras instancias de presentación fueron en la reunión mensual de la Unión Comunal del Adulto Mayor “Sol de Combarbalá”, y el Malón del Programa vínculos realizado en la localidad de Cogotí 18.

Localidad/Club de Adulto Mayor	N° Participantes
El Chineo	15
Barrancas	12
Cogotí 18 – San Antonio	10
Los Llanos	6
La Isla	11
Cogotí 18 – Nueva Esperanza	11
La Ligua	15
La Colorada	13
Combarbalá – Alegría Otoñal	16
Valle Hermoso	6
El Sauce	13
Unión Comunal del Adulto Mayor	21
Combarbalá – Volver a la Juventud	16
Ramadilla	36
Paclas	5
El Soruco	13
Media Luna	12
Manquehua	11
Usuarios Programa Vínculos	22
Quilitapia	14
Rincón Las Chilcas	11
Total	289



Las pautas de reuniones aplicadas en el desarrollo de la primera instancia de presentación fueron utilizadas como antecedente para definir la planificación de las próximas actividades por parte del equipo técnico del proyecto.

## 2. Principales obstáculos y facilitadores relacionados con esta etapa

La etapa de Difusión del Proyecto fue ejecutada desde enero hasta abril del año 2022, a continuación, se presentan los principales obstaculizadores y facilitadores:

### Obstaculizadores:

- Aumento de casos de Covid-19 en la comuna durante los meses de febrero y marzo lo que generaba desconfianza de parte de las personas mayores a realizar reuniones presenciales.
- Receso por parte de los clubes de adulto mayor y juntas de vecinos en sus actividades, por ser periodo de vacaciones, retomando a fines de marzo y abril.
- Mala señal telefónica para comunicarse con las personas mayores de los sectores rurales de la comuna.
- La dispersión geográfica de la comuna, lo que influyo en la planificación de actividades.

### Facilitadores:

- Disposición por parte de los(as) Presidentes(as) de Clubes de Adulto Mayor y Juntas de vecinos a participar activamente en la etapa de Difusión convocando a sus socios(as) a asistir a reuniones presenciales.
- Trabajo colaborativo entre el equipo técnico del proyecto, en la planificación de actividades y la coordinación de acciones.
- Disposición de los espacios de la UCAM, las sedes de los clubes de adulto mayor, para realizar las reuniones presenciales.

## V. ANTECEDENTES METODOLOGIA UTILIZADA PARA EL DIAGNOSTICO

### 1. Marque las técnicas de recolección utilizadas

Entrevistas		Grupos focales		Encuestas	X	Revisión documental		Otras	X
-------------	--	----------------	--	-----------	---	---------------------	--	-------	---

### 2. De acuerdo a lo indicado anteriormente, describa

Tipo de Técnica utilizada	Cuántas (Nº) realizadas/aplicadas	Personas, instituciones, organizaciones que participaron	Quienes diseñaron los instrumentos, quienes aplicaron los instrumentos y/o actuaron de moderadores
<b>Talleres Participativos</b>	Diagnostico Participativo: 7 Validación: 7	Personas Mayores: 395 Organizaciones: 24 Redes: 8	Gestora local Equipo Técnico Programa MAS AMA
<b>Encuestas</b>	120 total 96 validas	Personas Mayores: 120 Postas Rurales: 12	Gestora local Equipo Técnico Técnicos en Enfermería

### 3. Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa de la implementación

La Etapa de Diagnostico Participativo fue desarrollada entre los meses de mayo a septiembre del año 2022, a continuación, se presentan los facilitadores y obstaculizadores reconocidos durante la ejecución de esta etapa:

### Facilitadores:

- Disposición por parte de los(as) Presidentes(as) de Clubes de Adulto Mayor y Juntas de vecinos a participar activamente en la etapa, convocando a sus socios(as) a asistir a los talleres participativos.
- Disposición de los espacios de la UCAM, las sedes de los clubes de adulto mayor y de las comunidades rurales, para realizar los talleres participativos.
- Ítem de movilización disponible para el proyecto, lo que permitió el traslado de los profesionales, pero además de las personas mayores participantes, trasladándolos para la ejecución de los

talleres.

- Compromiso e interés de las personas mayores a participar activamente de las etapas del proyecto, a pesar de la dispersión geográfica.
- Apoyo metodológico de Oficina del Adulto Mayor y Programa MAS AMA en la ejecución de los talleres participativos.

**Obstaculizadores:**

- Mala señal telefónica para comunicarse con las personas mayores de los sectores rurales de la comuna.
- La dispersión geográfica de la comuna, lo que influyo en la planificación de los talleres participativos.
- Cambio de directivas de los Clubes de Adulto Mayor durante la ejecución del proyecto, lo que afectaba en la coordinación de la ejecución de los talleres y la participación de los socios, al no informarles en ciertas ocasiones de las actividades a realizar.

**VI. DESCRIPCION DE LA ETAPA DE SISTEMATIZACION**

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

Guiándose por los antecedentes recopilados en la etapa de difusión, el equipo técnico del proyecto determinó que el tipo de estudio sería de carácter mixto, pues según Hernández Sampieri: implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. En este aspecto, los datos cualitativos fueron obtenidos por medio de la aplicación de talleres participativos y los datos cuantitativos a través de aplicación de encuestas cerradas.

**Talleres Participativos:**

Se establecieron siete grupos de localidades, fijando una localidad como sede para realizar el taller participativo, dando como resultado:

N°	Grupos	Lugar
1	Clubes Combarbalá Urbano: Alegría Otoñal, Los Héroes, Volver a la Juventud y Volver a Empezar.	UCAM, Combarbalá
2	Manquehua, Media Luna, El Quillay, El Huacho y La Chupalla	Sede Comunidad Manquehua
3	Ramadilla, Valle Hermoso y Rincón Las Chilcas	UCAM, Combarbalá
4	Quilitapia, El Soruco, El Sauce y Paclas	Sede Club de Adulto Mayor El Sauce
5	Cogotí 18 (2), Los Llanos y La Isla	Escuela Antigua Cogotí 18
6	El Chineo, Barrancas y El Durazno	Sede Comunidad El Durazno
7	La Ligua, La Colorada y San Marcos	Sede JJ.VV San Marcos

La aplicación de talleres participativos se realizó entre los meses de abril y agosto del año 2022, con la participación de los cuatro Clubes de Adulto Mayor del sector urbano y 19 localidades del sector rural, asistieron un total de 193 personas mayores, siendo 133 del sexo femenino y 60 del sexo masculino, teniendo mayor participación de mujeres en todas las instancias del estudio.

La estructura del taller consistía en una dinámica participativa o charla teórica a cargo del Terapeuta Ocupacional del Programa Más Adulto Mayor Autovalente (MAS AMA), un receso de convivencia y para finalizar dos bloques; bloque teórico acerca del proyecto y un bloque práctico con el objetivo de reconocer las barreras que enfrentan las personas mayores en su entorno local a cargo de la Gestora Local.

Para la recopilación de la información obtenida de los talleres participativos se realizó una pauta de trabajo entregada a los grupos al momento de ejecutar los talleres en donde se incorporaba una ficha de reconocimiento de los integrantes, preguntas introductorias y una ficha de desarrollo. Además de un cuadro de trabajo de tamaño grande con las dimensiones a trabajar en donde por medio de un post-it o escritura directa, el monitor del grupo debía escribir las principales ideas emanadas de la discusión. Una vez obtenida la información se creó una base de datos con el desarrollo de los talleres, para luego realizar una ficha de resumen que permitió trabajar al equipo técnico para la aplicación de la Técnica de Análisis de Contenido; categorizando las dimensiones como tópicos y las barreras como subtópicos para su análisis.

**Encuestas:**

Con el fin de tener representatividad de las personas mayores de la comuna que no participan en organizaciones sociales, el equipo técnico del proyecto determinó la aplicación de 120 encuestas en las 12 Postas Rurales de la comuna, estando a cargo de los y las Técnicos Paramédicos de cada localidad, dando como resultado 96 encuestas validas, en las que participaron personas mayores de 60 años y más, residentes del sector rural de la comuna de Combarbalá.

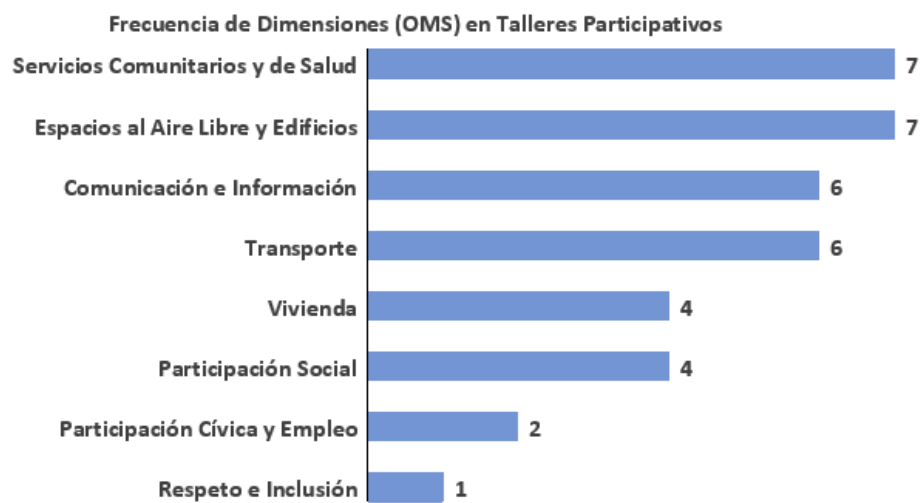
<i>POSTA DE SALUD RURAL</i>	<i>POBLACIÓN BAJO CONTROL</i>
➤ <i>San Lorenzo</i>	<b>22</b>
➤ <i>San Marcos</i>	<b>80</b>
➤ <i>Manquehua</i>	<b>105</b>
➤ <i>Barrancas</i>	<b>71</b>
➤ <i>Cogoti-18</i>	<b>138</b>
➤ <i>Huacho</i>	<b>48</b>
➤ <i>Sauce</i>	<b>85</b>
➤ <i>Quilitapia</i>	<b>154</b>
➤ <i>La Ligua</i>	<b>111</b>
➤ <i>Ramadilla</i>	<b>105</b>
➤ <i>Valle Hermoso</i>	<b>53</b>

Con respecto al instrumento de medición elaborado, consta de una encuesta descriptiva con 56 preguntas cerradas basadas en alternativas, conformada por datos personales como; nombre, edad, sexo, domicilio, nivel educativo y estado civil. Cabe destacar que se resguardó el nombre del o la encuestada y fue utilizado solo para la base de datos de participación. Cada ítem se basó en las ocho dimensiones propuestas por la OMS para la Iniciativa de Ciudades Amigables con las Personas Mayores: Vivienda, Participación Social, Respeto e Inclusión Social, Participación Cívica y Empleo, Comunicación e Información, Servicios Comunitarios y de Salud y Transporte.

Para la recopilación de la información se realizó una base de datos con las respuestas obtenidas de las encuestas, para luego ejecutar el análisis de datos por medio del diseño e interpretación de gráficos.

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

Una vez interpretada la información obtenida por medio de los talleres participativos y encuestas cerradas, se pudieron establecer las áreas prioritarias de trabajo, definidas por las ocho dimensiones propuestas por la OMS y que se presentan a continuación:



Dado los resultados expuestos se puede afirmar que las principales áreas o dimensiones en las que las personas reconocieron mayor cantidad de barreras son; Servicios Comunitarios y de Salud y Espacios al Aire Libre y Edificios, siendo trabajados y propuestos en los siete talleres y encuestas realizadas. Continuando, las dimensiones de Comunicación e Información y Transporte fueron otras de las áreas de interés de los grupos, ya que fueron trabajadas en seis de los talleres, seguidos de Vivienda y Participación Social con cuatro menciones.

Finalmente, las dimensiones de Participación Cívica y Empleo y Respeto e Inclusión Social fueron las que generaron menor interés, ya que, de acuerdo a los relatos y respuestas de las personas mayores, no reconocen barreras en estas áreas, dando resultados positivos en las encuestas realizadas. Es por esto que el equipo técnico del proyecto determinó que no serían consideradas para el encuadre de resultados.

En base a lo expuesto anteriormente, es que las dimensiones o áreas prioritarias son las siguientes:

1. **Servicios Comunitarios y de Salud:** Esta dimensión fue una de mayor interés por discutir para las personas mayores, ya que reconocieron un gran número de barreras de forma espontánea y que se repetían en cada uno de los grupos que trabajaron en los talleres participativos. Al mantener los servicios de salud pertinentes, que atiendan sus necesidades y que cumplan sus demandas, genera una seguridad y tranquilidad que los ayuda a envejecer activos.
2. **Espacios al Aire Libre y Edificios:** Es considerado fundamental en el proceso de envejecimiento activo, el hecho de que el entorno se adapte a las necesidades y condiciones de las personas mayores genera un impacto importante sobre la movilidad, independencia y calidad de vida. En este aspecto, la comuna de Combarbalá presenta grandes desafíos y barreras que enfrentar, ya que las localidades se encuentran en una dispersión geográfica que dificulta la interconexión y el acceso a pavimentación y creación de veredas, instalación de iluminarias y lugares de recreación o de descanso.
3. **Comunicación e Información:** Es vital para el envejecimiento activo mantenerse conectados con eventos y personas, y recibir información oportuna y práctica sobre cómo administrar su vida y atender sus necesidades personales. En base a esta dimensión, las barreras reconocidas por las personas mayores tienen directa relación a la dificultad que enfrentan para envejecer activamente.
4. **Transporte:** El transporte constituye un factor clave para envejecer activamente, el poder mantener los medios de movilización y la habilidad de trasladarse por la ciudad, resulta clave para un envejecimiento activo, puesto que el transporte actúa como medio colaborativo que facilita la participación social y cívica y el poder acceder a los servicios comunitarios y de salud. En el caso de la comuna, existen gran parte de las localidades no tienen acceso a transporte público, y el particular tiene un alto costo, lo que impide que las personas mayores puedan trasladarse fácilmente al sector urbano y participen de actividades comunitarias.

5. **Vivienda:** La vivienda, es considerada lo más esencial, puesto que una vivienda debe mantener las óptimas condiciones en comodidad, seguridad e implementos, esto permite que las personas mayores puedan envejecer tranquilos y seguros. Si bien en el resultado de las encuestas se puede interpretar que las personas mayores se sienten cómodas en su domicilio, muchas veces tiene relación a un sentimiento de propiedad, que no les permite identificar las barreras que enfrentan. En los talleres participativos se puede apreciar un mayor reconocimiento de problemáticas en la vivienda, como falta de cierre perimetral, construcción de material ligero, o sentimiento de inseguridad ante actos delictivos.
  
6. **Participación Social:** Debe ser interpretada como el motor vital de las personas mayores, ya que, al participar de actividades de recreación, educativas, espirituales, culturales o deportivas entre otras ayudan en la socialización y el mantener un envejecimiento más óptimo. Sin embargo, por todas las barreras identificadas en las distintas dimensiones queda en evidencia de la dificultad que tienen las personas mayores para participar de actividades comunitarias, como, por ejemplo; actividades centralizadas, difícil acceso a transporte, falta de información, mala señal telefónica, entre otras.

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

A continuación, se presentan las barreras reconocidas en los talleres participativos y encuestas aplicadas de acuerdo a las seis dimensiones prioritarias establecidas por el equipo técnico.

#### **1. Servicios Comunitarios y de Salud:**

##### **a. La salud no es accesible**

Las personas mayores consideran que la salud en la comuna no es accesible para todos, debido a personas mayores que se encuentran postradas y no reciben atención domiciliaria, a la distancia de sus domicilios con las postas, a la larga espera para toma de exámenes o atención de especialistas, y por no tener donde acudir en caso de emergencia en los sectores rurales ya que no atienden las 24 horas.

##### **b. Desconocimiento de los servicios disponibles**

Gran parte de los grupos resaltaron que existe un desconocimiento de los servicios disponibles para las personas mayores y la necesidad de que se realicen charlas o talleres al respecto.

##### **c. Malos tratos hacía las personas mayores**

Otra de las barreras mencionadas en este tópico, es el mal trato que expresan algunas personas mayores han recibido de parte del personal que atiende los servicios, mencionando situaciones en donde se les levanta la voz o reciben gritos como respuesta, falta de empatía, no los escuchan en sus consultas, o no les dan respuesta a sus necesidades.

##### **d. Largo tiempo de espera en el servicio de salud**

Mencionan el caso de las localidades en las que se realiza ronda medica una o dos veces en el mes, las largas listas de espera para la toma de exámenes o la revisión de los resultados de estos, la falta de medicamentos y alimentos para las personas mayores. Resaltan el ser citados durante la mañana y ser atendidos en la tarde y los pocos cupos de atención de médico, quedando muchos sin la atención y teniendo que esperar a una nueva ronda.

##### **e. Falta de especialistas en salud**

Existe un gran número de personas mayores consultadas, que se encuentran a la espera de una hora de atención con un especialista en la comuna o en la ciudad de Ovalle, resaltando que algunos llevan meses esperando sin respuesta.

#### **2. Espacios al Aire Libre y Edificios:**

##### **a. Perros en situación de calle**

La situación de los perros en situación de calle es un problema comunal, ya que no existe una tenencia responsable por parte de la comunidad. Las personas mayores mencionan que es un habito recurrente que lleguen vehículos a sus localidades a abandonar a hembras preñadas o cachorros pequeños. Lo que conlleva a una sobre población de caninos, generando temor a las personas a ser atacados y que las calles se mantengan sucias.

#### **b. Calles y veredas en mal estado y falta de lomo de toro**

Todas las localidades participantes de los talleres mencionan que las calles y veredas de la comuna se encuentran en mal estado, considerando que muchas de las localidades no se encuentran totalmente pavimentadas. Generando en las personas mayores riesgos a caídas y exposición a ser atropellados por vehículos a exceso de velocidad, resaltando la necesidad de implementar lomos de toro en los sectores que hay avenidas y la instalación de pasa manos en sectores públicos que permitan poder transitar de forma segura.

#### **c. Temor a actos delictivos**

La percepción común de las personas mayores es que ha aumentado la delincuencia en los últimos años, ya que en localidades pequeñas y alejadas han ocurrido actos delictivos; como asaltos y robos en domicilios, situación que no es común en sectores con comunidades pequeñas. Las personas mayores ya no quieren salir a realizar trámites o salir durante la noche, por temor a la exposición.

#### **d. Sin áreas verdes ni lugares para descansar**

Las personas mayores consideran que Combarbalá es una comuna que no cuenta con áreas verdes ni de esparcimiento, aparte de la plaza de armas en el sector urbano. Además, mencionan que muchos(as) de ellos(as) se trasladan caminando dentro de sus localidades, no teniendo un lugar para descansar, protegerse o tomar sombra.

#### **e. Mala iluminación de las calles**

Personas mayores resaltan que tanto en sector rural como urbano, existe una mala iluminación en la comuna, lo que conlleva a que no puedan transitar de noche por las calles por el riesgo a caídas o a actos delictivos.

### **3. Comunicación e Información:**

#### **a. Información no es amigable con las personas mayores**

Muchos grupos de trabajo concluyen que la información no es amigable con las personas mayores, ya que al momento de recibir un folleto informativo la letra es muy pequeña y las personas que trabajan en los servicios utilizan un tono de voz muy bajo.

#### **b. Información no es recibida a tiempo**

Las personas mayores comentan que constantemente reciben la información de forma tardía, debido a que los medios de comunicación que se utilizan frecuentemente es a través de redes sociales, y ellos se informan por medio de radio o a través de los vecinos. Debido a esto, pierden horas médicas, no se enteran de las fechas de los operativos comunales o quedan excluidos de cualquier tipo de actividad recreativa.

#### **c. Dificultad en el uso de la tecnología**

En relación al subtema anterior, actualmente todo tipo de comunicación e información es por medio de aparatos tecnológicos, en contraste, gran parte de las personas mayores de la comuna tienen dificultad con el uso de la tecnología o no tienen acceso a ella. Por lo que dependen de terceros para realizar trámites o recibir información.

#### **d. Mala señal de teléfono**

Las personas mayores del sector urbano y rural coinciden en que la señal de teléfono es deficiente, debido a que por largos periodos de tiempo se pierde la cobertura. En cada localidad toma la señal de una o dos compañías telefónicas, por lo que no hay oportunidad de elección. El mayor temor de las personas mayores es a que ocurra un accidente o evento inesperado y no poder comunicarse con sus familiares.

### **4. Transporte:**

#### **a. Poca frecuencia del transporte**

En el sector urbano de Combarbalá el único servicio de transporte disponible son los taxis particulares, que no dan abasto a la demanda de traslado dentro de la ciudad y los alrededores. En cuanto a los sectores rurales, dependen de transportes públicos que asisten desde uno a tres días de la semana a

sus localidades, o la opción de taxis particulares que no siempre acceden a ir al sector rural debido a la distancia y estado de los caminos.

**b. Alto valor del pasaje**

Las personas mayores mencionan que les dificulta trasladarse dentro de la ciudad, a sus alrededores u otras ciudades debido al alto valor del transporte, ya que no existe una rebaja del pasaje por ser personas mayores, a excepción de los buses interregionales que en ocasiones aplica el descuento.

**c. Dificultad para subirse y bajarse del transporte**

Otra barrera que reconocen al momento de utilizar el transporte es que a las personas mayores con movilidad reducida les dificulta mucho poder subirse o bajarse de los vehículos, teniendo en ocasiones la ayuda de terceros, pero dificultándoles en su autonomía.

**5. Vivienda:**

**a. Viviendas en mal estado**

Las personas mayores comentan que sus viviendas son de material ligero o han quedado en mal estado después de los terremotos sucedidos en años anteriores, con entradas de domicilio en mal estado y sin iluminación y con dificultad de trasladarse dentro de la vivienda. Mencionando la necesidad de rampas y pasamanos al exterior e interior de los domicilios de las personas mayores con movilidad reducida o que utilicen ayudas técnicas.

**b. Percepción de inseguridad**

En la comuna de Combarbalá tanto en el sector urbano y rural, un gran porcentaje de personas mayores viven solas o con sus parejas del mismo rango etario, por lo que tienen una percepción de inseguridad en sus domicilios, al considerarse expuestos a actos delictivos y la dificultad de ser apoyados por los vecinos o carabineros, debido a la distancia entre las viviendas en el sector rural.

**c. Falta de Servicios Básicos**

Las personas mayores se refieren puntualmente a la escasez del agua debido a la mega sequía que afecta a la Región de Coquimbo. Es por esto que, en algunas localidades del sector rural solo obtienen agua a través de la Oficina de Emergencias de la Municipalidad o en otros sectores es regulada, por lo que tienen el servicio solo unas horas al día.

**6. Participación Social:**

**a. No hay actividades enfocadas en las personas mayores**

Las personas mayores mencionan que tienen la motivación de participar de actividades en su comunidad, pero que gran parte de esas actividades están enfocadas en los otros grupos etarios, por lo que prefieren no asistir.

**b. No se toma en cuenta la opinión de las personas mayores**

Referente al subtema anterior, la percepción de las personas mayores es que no son consideradas al momento de decidir las actividades o acciones que se realizarán en su comunidad o localidad, siendo excluidos(as) de las tomas de decisiones.

**c. Actividades centralizadas**

Las personas de los sectores rurales de la comuna consideran que gran parte de las actividades se realizan en Combarbalá urbano y ellos quedan excluidos, debido a la distancia de su localidad y la dificultad de tener transporte para su traslado.

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

**1. Servicios Comunitarios y de Salud:**

- a.** Talleres de promoción del Buen Trato dirigido a profesionales que trabajan con personas mayores.
- b.** Elaboración de cartillas de promoción de formulario OIRS.

c. Elaboración de pauta de procedimientos de exámenes e interconsultas

**2. Espacios al Aire Libre y Edificios:**

- a. Aplicación de catastro de casco histórico de Combarbalá Urbano respecto a manual de accesibilidad universal.
- b. Catastro para la instalación de lomos de toro en sector urbano y rural a través de las JJVV.

**3. Comunicación e Información:**

- a. Radio Comunitaria Interconectada para los sectores rurales de la comuna.
- b. Masificar la información comunal a través de medios en centros públicos (plaza de armas y paseo peatonal).
- c. Escuela de uso de la tecnología.

**4. Transporte:**

- a. Diseño de cartilla con mapa, viajes y horarios de empresas de transporte subvencionados y particulares de la comuna.

**5. Vivienda:**

- a. Instalación de adecuaciones y/o adaptaciones domiciliarias a domicilios de personas mayores.
- b. Capacitaciones de orientación sobre postulación a subsidios rurales.

**6. Participación Social:**

- a. Consulta ciudadana respecto a interés y motivaciones que involucren a las personas mayores.

**5. Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa de la implementación**

La etapa de Diagnostico Participativo utilizó dos técnicas de recopilación de datos, talleres participativos y encuestas cerradas, a continuación, se presentan los principales obstaculizadores y facilitadores reconocidos en ellas:

**Obstaculizadores:**

- En base a la experiencia del primer taller ejecutado, se determinó que los grupos debían trabajar solo algunas de las dimensiones prioritarias, ya que el horario no permitía analizar y discutir todas las dimensiones.
- La mala señal telefónica afectó durante el desarrollo de esta etapa, ya que, debido a las lluvias y nieve ocurridas en el periodo, gran parte de los sectores rurales se encontraban incomunicados, por lo que en muchas ocasiones solo se lograba contactar a una persona mayor del sector y esta debía informar a los demás usuarios.
- Si bien el proyecto contaba con transporte, la cantidad de viajes era reducida y no permitió trasladar a todas las personas mayores que participaban de los talleres.
- En el taller ejecutado en la localidad de El Sauce participó colaborativamente la Oficina del Registro Social de Hogares, con el objetivo de renovar la ficha de protección social, pero debido al tiempo y falta de red de internet, no se pudo atender a todos los asistentes, por lo que se desistió de que participaran de otras instancias.
- Retraso en la entrega de encuestas en los plazos acordados por parte de las Postas Rurales, lo que retrasó el proceso de análisis de contenido.
- Las condiciones climáticas en ciertas ocasiones no permitían ejecutar los talleres, por lo que debían reprogramarse.

**Facilitadores:**

- Motivación y compromiso por parte de las personas mayores a participar de los talleres participativos, lo que permitió grandes convocatorias en la ejecución.
- Apoyo metodológico por parte de la Oficina del Adulto Mayor y Programa MAS AMA, permitiendo el correcto desarrollo de los talleres participativos.
- Compromiso por parte de los representantes de los clubes de adulto mayor a difundir y convocar a sus socios a las actividades.
- Trabajo colaborativo con el Departamento de Salud Municipal, que asumió la aplicación de las encuestas cerradas en las 12 postas rurales.

- Aporte por parte de DIDECO con insumos para la ejecución de las actividades de la etapa.

## VII. DESCRIPCION DE LA ETAPA DE VALIDACION

### 1. Indique las estrategias utilizadas para la difusión y convocatoria para esta instancia

Con el interés de que la etapa de validación fuese representativa e identificara las principales barreras que afectan a las personas mayores, es que se realizaron talleres de presentación de resultados y priorización de las dimensiones, dividiendo nuevamente las localidades en 7 grupos:

N°	Grupos	Lugar
1	Clubes Combarbalá Urbano: Alegría Otoñal, Los Héroes, Volver a la Juventud y Volver a Empezar.	UCAM, Combarbalá
2	Manquehua, Media Luna y El Quillay	Sede Comunidad Manquehua
3	Ramadilla, Valle Hermoso y Rincón Las Chilcas, Paclas (no asistieron)	Sede Comunidad Ramadilla
4	Quilitapia, El Soruco y El Sauce	Sede JJ.VV Quilitapia
5	Cogotí 18 (2), Los Llanos y La Isla	Sede JJ.VV Cogotí 18
6	El Chineo, Barrancas y El Durazno	Sede Comunidad El Durazno
7	La Ligua, La Colorada y San Marcos	Sede JJ.VV San Marcos

Los talleres consistían en un ciclo teórico, recibiendo charlas informativas por parte del Veterinario Municipal, Banco Estado y Chile Atiende, para luego realizar el ciclo práctico en donde se presentaban los resultados de los talleres participativos y encuestas, para luego realizar la actividad de priorización, que consistió en determinar las barreras prioritarias a través de la consulta y respuesta a mano alzada.

De esta forma, la convocatoria a etapa de validación fue de 202 personas mayores.

### 2. Identifique que actores participaron de esta instancia

Los actores que participaron de esta instancia son:

- Personas Mayores de Combarbalá Urbano y Rural
- Oficina del Adulto Mayor y Programa MAS AMA en apoyo metodológico.
- Veterinario Municipal
- Banco Estado
- Chile Atiende
- Mesa técnica del Proyecto

### 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.

- Lamentablemente en esta instancia se restaron de participar las localidades de Paclas, por encontrarse varios de sus socios enfermos, Rincón Las Chilcas y Valle Hermoso al no poder coordinar con sus socios la participación.
- En relación al tiempo de duración, y en base a las experiencias de talleres anteriores, se pudo realizar las jornadas sin ningún inconveniente.
- Al realizar una convocatoria abierta, en esta etapa se incluyeron a los talleres personas mayores que no tenían conocimiento del desarrollo de las etapas anteriores, por lo que se tuvo que dar énfasis en el proceso de la etapa de diagnóstico participativo.

### 4. Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa

A continuación, se presentan los obstaculizadores y facilitadores de la etapa de validación:

#### Obstaculizadores:

- La falta de motivación por parte de representantes de las localidades de Valle Hermoso y Rincón las Chilcas a participar del proceso e invitar a sus socios.

- La mala señal telefónica que impedía la correcta comunicación entre la Gestora Local y las personas mayores.

**Facilitadores:**

- La colaboración de Banco Estado, Chile Atiende y Veterinario Municipal en la realización de charlas informativas.
- Disposición por parte de representantes de las organizaciones sociales de las localidades del sector rural para la ejecución de los talleres en sus sedes sociales.
- Disposición por parte del Programa MAS AMA al uso de su transporte para el traslado de los profesionales de apoyo metodológico.

**VIII. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

**4. Identifique y priorice de acuerdo a la sistematización e instancia de validación, cuál o cuáles serán las áreas de trabajo que se abordarán en el futuro plan de acción**

De acuerdo a la sistematización e instancia de validación, se determinó mantener las seis dimensiones propuestas en la etapa anterior, debido a que existe un interés por parte de las personas mayores de solucionar las barreras reconocidas y que les impide envejecer activamente. Por lo tanto, las áreas a trabajar son: Servicios Comunitarios y de Salud, Espacios al Aire Libre y Edificios, Comunicación e Información, Transporte, Vivienda y Participación Social.

**5. Describa las principales barreras identificadas de acuerdo a las áreas prioritarias de trabajo indicadas más arriba.**

De acuerdo a las áreas prioritarias reconocidas por las personas mayores, y a las mesas de trabajo del equipo técnico del proyecto, respecto a la viabilidad de las acciones y actividades propuestas y que tengan directa relación a las intervenciones y prestaciones de SENAMA, es que se presentan las siguientes barreras de acuerdo a sus dimensiones:

- 1. Servicios Comunitarios y de Salud:**
  - a. Largos tiempos de espera en los servicios de salud.
  - b. Desconocimiento de los servicios disponibles para las personas mayores.
  - c. Malos tratos hacia las personas mayores.
- 2. Espacios al Aire Libre y Edificios:**
  - a. Calles y veredas en mal estado y falta de lomos de toro.
- 3. Comunicación e Información:**
  - a. La información no es amigable con las personas mayores.
  - b. La información no es recibida a tiempo.
  - c. Dificultad en el uso de la tecnología.
- 4. Transporte:**
  - a. Poca frecuencia del transporte.
- 5. Vivienda:**
  - a. Viviendas en mal estado.
  - b. Falta de servicios básicos.
- 6. Participación Social:**
  - a. No hay actividades enfocadas en las personas mayores
  - b. No se toma en cuenta la opinión de las personas mayores

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

- 1. Servicios Comunitarios y de Salud:**
  - Talleres de promoción del Buen Trato dirigido a profesionales que trabajan con personas mayores.
  - Elaboración de cartillas de promoción de formulario OIRS.
  - Elaboración de pauta de procedimientos de exámenes e interconsultas
- 2. Espacios al Aire Libre y Edificios:**
  - Aplicación de catastro de casco histórico de Combarbalá Urbano respecto a manual de

- accesibilidad universal.
  - Catastro para la instalación de lomos de toro en sector urbano y rural a través de las JJVV.
- 3. Comunicación e Información:**
- Radio Comunitaria Interconectada para los sectores rurales de la comuna.
  - Masificar la información comunal a través de medios en centros públicos (plaza de armas y paseo peatonal).
  - Escuela de uso de la tecnología.
- 4. Transporte:**
- Diseño de cartilla con mapa, viajes y horarios de empresas de transporte subvencionados y particulares de la comuna.
- 5. Vivienda:**
- Instalación de adecuaciones y/o adaptaciones domiciliarias a domicilios de personas mayores.
  - Capacitaciones de orientación sobre postulación a subsidios rurales.
- 6. Participación Social:**
- Consulta ciudadana respecto a interés y motivaciones que involucren a las personas mayores.

## 6. Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa de la implementación

Los obstaculizadores y facilitadores de esta etapa son los siguientes:

### Obstaculizadores:

- Dificultad para coordinar fechas de reuniones con los profesionales del equipo técnico del proyecto.
- Dificultad en el consenso de la mesa técnica respecto a las actividades y acciones a realizar en el plan de acción.

### Facilitadores:

- Conocimiento de todo el equipo técnico de las etapas y desarrollo del proyecto, lo que permitió desarrollar las acciones y actividades de la etapa de Plan de Acción.
- Facilitación de espacio para la ejecución de la etapa.

## IX. VERIFICADORES

Etapa	Acción/Actividad	Verificador adjunto
<b>1. DIFUSION</b>	<b>Difusión</b>	Informe encuesta telefónica Lista de asistencia Fotografías Pauta Presentación Proyecto Material gráfico informativo
<b>2. ETAPA IMPLEMENTACION DIAGNOSTICO</b>	<b>Talleres Participativos</b>	Lista de asistencia Fotografías Pauta trabajo grupos
	<b>Encuestas</b>	Encuestas Base de Datos
<b>3. SISTEMATIZACIÓN</b>	<b>Registro de información</b>	Base de Datos Diagnostico Participativo.

<b>4. VALIDACION</b>	<b>Difusión</b> <b>Convocatoria</b> <b>Reunión</b>	Fotografías Lista de asistencia