



Diagnóstico Participativo

**Fondo de apoyo al Ciclo
Mejora Continua**

**año
2022**



Programa Comunas Amigables

SENAMA

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2023

Fecha de inicio del proyecto	Fecha de término del proyecto	Tiempo total de ejecución del proyecto
01 / 10 / 22	29 / 09 / 23	12 meses

I. ANTECEDENTES GENERALES

COMUNA: Quilpué		REGIÓN: Valparaíso	
Dirección	Augusto Carozzi 841		
Responsable/Gestora Local	Sofía Retamal Pino		
Correo Electrónico	sofia.retamal.pino@gmail.com sofia.retamal@pucv.cl	Teléfono	950672090
OBJETIVO GENERAL			
Avanzar en el ciclo de mejora continua, a través de la identificación de necesidades o barreras que impiden a las personas mayores envejecer activamente, así como identificar acciones para abordarlas por medio de la generación de un plan de acción participativo.			

II. ANTECEDENTES DE LA COMUNA

1.- Caracterización demográfica (población, estructura etaria)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística¹, en la región de Valparaíso según el último censo realizado en 2017 la comuna de Quilpué tenía una población de 151.708 habitantes

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2021	Variación (%)
País	17.574.004	19.678.363	11,97
Región de Valparaíso	1.815.902	1.979.373	9
Comuna de Quilpué	151.708	168.931	11,35

Fuente: INE (2023)

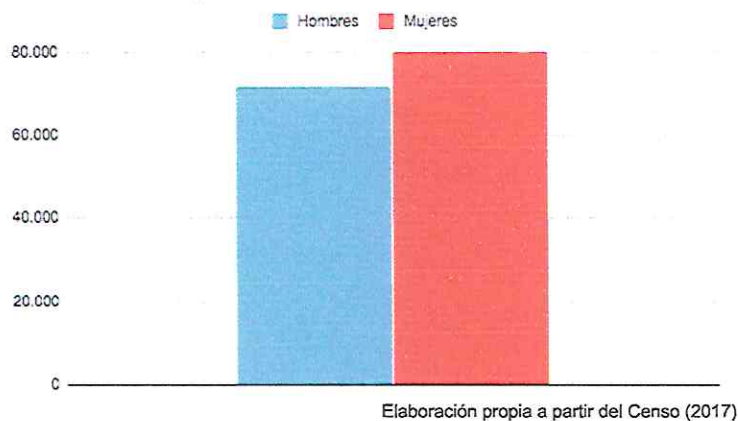
De esta cantidad, la distribución de los datos por sexo da cuenta de una proyección al 2021 donde habitarán más mujeres que hombres, como se observa en la siguiente tabla

Distribución	Censo 2017		Proyección 2021	
	Mujeres	Hombres	Hombres	Mujeres
Población por sexo e índice de masculinidad	71.746	79.962	81.977	86.954

¹ Instituto Nacional de Estadística (INE). Censo (2017).

<https://www.inecob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion/2022/09/27/cerca-de-un-tercio-de-la-poblacion-33n-de-chile-en-2050-estar%C3%A1-da-compuesta-por-personas-mayores>

Distribución PM por sexo



La proyección de estos datos demográficos al 2023 estiman un crecimiento en la población a 172.073 con una variación de 13,4%. Con un crecimiento poblacional a 88.578 en el caso de las mujeres y al 83.495 en el caso de los hombres.

Al profundizar en estos datos considerando esta distribución por sexo sólo en personas mayores, de acuerdo a la pirámide poblacional de Quilpué, los datos demográficos se distribuyen de la siguiente manera

Rango	Hombres	Mujeres
+100	0	0
95-99	0	1.483
90-94	2.200	5.381
85-89	7.135	13.188
80-84	12.360	18.930
75-79	19.189	26.130
70-74	28.487	35.066
65-69	35.304	41.186
60-64	44.002	50.920
Total	148.677	192.284
	340.961	

Fuente: INE (2023)

Por otra parte, en relación a la distribución por rango etario, cabe destacar que el censo de 2017, se determinó que una clasificación como personas mayores cuando estas tienen igual o mayor a 65 años de edad. A partir de este tramo la población mayor estaría conformada por 22.246 habitantes representando a un 14% del total, con una proyección que ascendería a 29.627 en el caso de personas igual o mayores a 65 años, representando un 17,2% del total. Sin embargo, entre 60 y 64 no se contabilizaron como personas mayores, como se observa en la siguiente tabla

Población por grupos de edad		
Grupo por edad	Censo 2017	Proyección 2020
45 a 64	38.275	41.593
65 o más	22.246	26.146

Elaboración propia a partir del INE (2023)

Finalmente, para complementar la información anterior donde sí se puedan identificar la cantidad de personas mayores desde 60 años en adelante se analizó una base de datos facilitada por el registro social de hogares actualizada al 20 de abril de 2022, contabilizando de manera manual la cantidad de personas mayores en un total de 33.980.

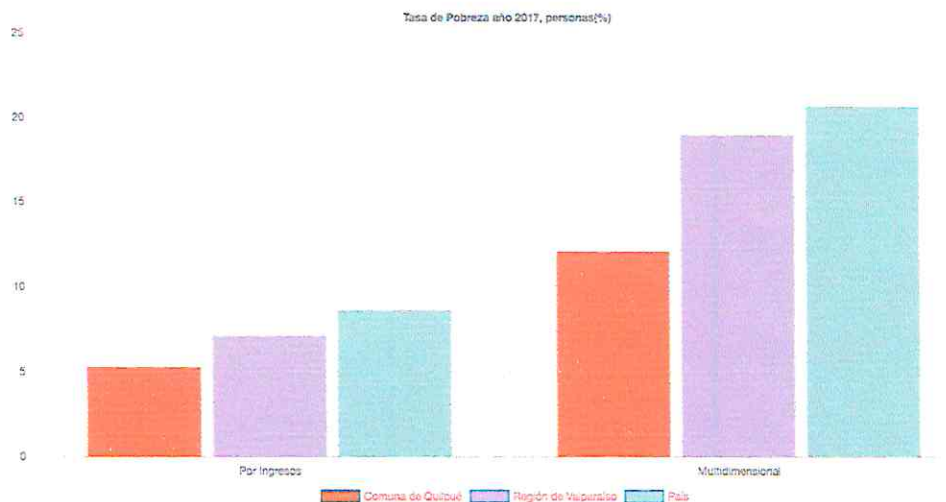
2.- Caracterización social (pobreza, vulnerabilidad)

En relación a la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 y el Registro Social de Hogares, ambos instrumentos gestionados por el Ministerio de Desarrollo Social. Se presenta la tasa de pobreza por ingresos y la tasa de pobreza multidimensional al año 2017, además del porcentaje de personas en hogares carentes de servicios básicos y el porcentaje de hogares hacinados (a Junio de 2020) en la Comuna de Quilpué².

En este contexto, de acuerdo a la medición actual, en que los valores de la línea de pobreza dependen del tamaño del hogar, la comuna de Quilpué tiene una tasa de pobreza de un 5,25% de acuerdo a los ingresos socioeconómicos en comparación del 7,1% que hay a nivel regional y el 8,6% a nivel nacional (CASEN, 2017).

Estos datos reflejan el conjunto de hogares en que el ingreso total mensual no supera el valor de la línea de la pobreza y por consiguiente no cuentan con ingresos mínimos para satisfacer consumos básicos. Así como un conjunto de hogares que reciben ingresos inferiores a $\frac{1}{3}$ del valor de la línea de pobreza vigente (MDSF, 2023)³

De manera complementaria, a partir de la medición de pobreza de tipo multidimensional (IPM) que distingue diferentes carencias ya sea en el hogar, en salud, educación y el nivel de vida para cada integrante de la familia en tiempo e intensidad (PNUD, 2020), la comuna de Quilpué presenta un 12,06%, ante un 19% a nivel regional y a nivel nacional de un 20,7% (CASEN, 2017)⁴.



Finalmente, en relación a servicios básicos y hacinamiento, según el sistema integrado de información social con desagregación territorial y de acuerdo al tramo de Calificación Socioeconómica (CSE), respecto del total de personas del Registro Social de Hogares (RSH) a diciembre de 2020 un 8,6% de personas en la comuna habita en hogares carentes de servicio básicos (SIIS-T MDS, 2020).

Además de acuerdo al índice de hacinamiento dado por la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma. A partir de las categorías: sin hacinamiento (menos de 2,5 personas por dormitorio), medio (2,5 a 3,4), alto (3,5 a 4,9) y crítico (5 o más)" (MDSF, 2023). En Quilpué un 10,5% habita en hogares hacinados según el censo 2017.

² Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2021). Quilpué, reporte comunal.
https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2021&idcom=5801

³ Medición de la pobreza, Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo social y Familia (2023).
<http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/preguntas-frecuentes#:~:text=La%20medici%C3%B3n%20de%20pobreza%20nor bien es%20alimentarios%20y%20no%20alimentarios>

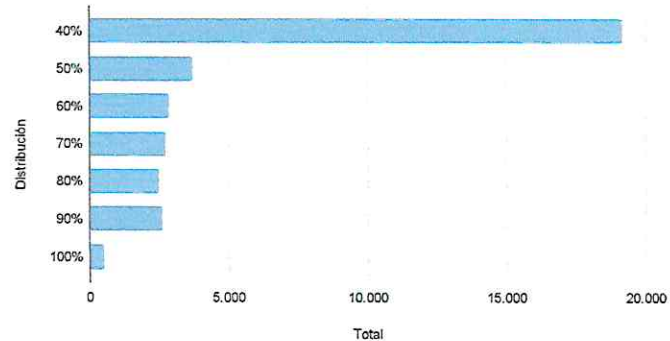
⁴ Ministerio de desarrollo Social y Familia (MDSF) (2017). Encuesta CASEN.
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Finalmente, a partir del registro social de hogares y a los tramos que establece como instrumento de caracterización socioeconómica del tramo 40 al 70 se agrupan los hogares de menores ingresos y por ende mayor vulnerabilidad y del tramo 80 a 100 los hogares de mayores ingresos y menor vulnerabilidad (MDSF, 2022). Así, es posible determinar que de acuerdo a las 132.906 personas inscritas en el Registro Social de Hogares (RSH), se estima que un 81.31% de las y los habitantes de Quilpué se encuentran en condición de vulnerabilidad, considerando hasta del 70% según tramo de calificación socioeconómica (CSE).

El mismo análisis de vulnerabilidad pero enfocado en la cantidad de personas mayores registradas en la base de datos facilitada por el registro social de hogares, actualizada al 20 de abril de 2022, se determina lo siguiente.

Tramo de vulnerabilidad	Cantidad de personas mayores
40%	19.178
50%	3.678
60%	2.837
70%	2.708
80%	2.472
90%	2.596
100%	511

Distribución índice de vulnerabilidad Personas Mayores



Nota. Elaboración propia a partir de una base de datos entregada por RSH (2022)⁵.

En razón de lo anterior, de la totalidad de personas mayores inscritas en el registro social de hogares al 2022, un 56% estaría en el tramo del 40%, es decir que más de la mitad de la población mayor de la comuna se encuentra en el porcentaje de mayor vulnerabilidad.

Finalmente, cabe destacar que estas caracterizaciones se han construido en este informe desde las fuentes oficiales, no obstante, entregan resultados generales sin considerar las precisiones obstaculizadas por ejemplo el que no todas las personas tengan registro social de hogares y que los datos varían con una velocidad desproporcionada a la actualización del INE y los Censos.

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)

Actualmente en Quilpué se desarrollan diversas actividades y encuentros de cultura de convocatoria abierta anualmente, tal como el Festival de cine chileno, Festiarte, Fesmstival 8M, Festival de Jazz, Festival de Colliguay, Festival de Talentos para personas mayores, Festival de la Vendimia, Gala Folclórica, Exposiciones artísticas fotográficas, de pintura, de bordado, de danza, obras teatrales, conversatorios abiertos.

Todas las actividades mencionadas anteriormente, se desarrollan en diferentes lugares, entre ellos, el centro cultural de Quilpué, el teatro, la biblioteca municipal, la Plaza Eugenio Rengifo, Plaza Vieja o bien, dependencias del municipio.

En este contexto también se desarrollan actividades que fortalecen el trabajo territorial, un ejemplo es la escuela de agentes comunitarios que busca potenciar la participación e incidencia de vecinos y vecinas en la agencia pública, en donde participan representantes de juntas vecinos, agrupaciones culturales, agrupaciones medioambientales, centros del adulto mayor u organizaciones autogestionadas.

Por otra parte, en el fortalecimiento del trabajo territorial pensado en la población mayor, cabe destacar las 17 Reuniones Territoriales que culminaron en la Ordenanza Municipal para Personas Mayores con un total de 230 participantes. Y el "Encuentro Territorial "La Experiencia No Envejece: La Economía Plateada como oportunidad De empleo y envejecimiento" Actividad Bicomunal organizada por la Oficina de Personas Mayores de Quilpué y de Villa Alemana, además del Senior Lab PUC y el Departamento de Desarrollo Económico Municipalidad de Quilpué. Donde participaron 13 personas mayores (en relación a la comuna de Quilpué).

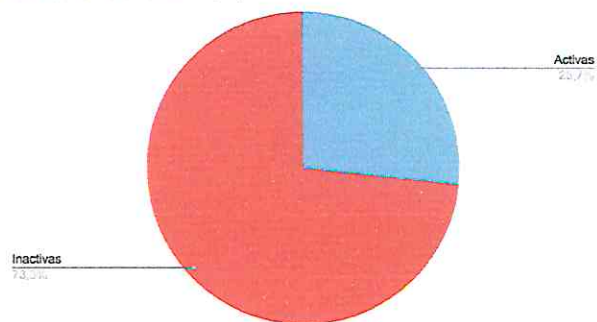
⁵ Registro Social de Hogares (RSH) (2022). <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/42344-registro-social-de-hogares>

Respecto a las organizaciones mencionadas, cabe destacar que en Quilpué actualmente hay seis uniones comunales, entre ellas

1. Unión Comunal JJVV de Quilpué
2. Unión Comunal JJVV de Belloto
3. Unión Comunal Asociación de grupos folclóricos
4. Unión Comunal Centros de adultos mayores
5. Unión Comunal Centro de Madres y Damas
6. Unión Comunal Juntas de vecinos de Quilpué "Ciudad del Sol"

Además en la comuna, se encuentran registradas 22 juntas de vecinos, de las cuales 8 están activas actualmente.

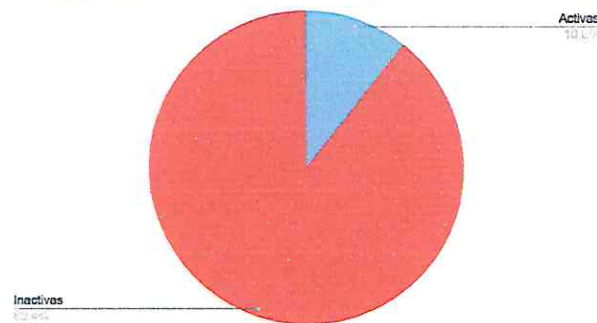
Junta de vecinos en Quilpué



Elaboración propia a partir de registros en of. desarrollo vecinal (2023)

Además, en relación a las organizaciones comunitarias, se han registrado 101 de las cuales 12 estarían activas al 2023.

Organizaciones comunitarias en Quilpué



Elaboración propia a partir de registros en of. desarrollo vecinal (2023)

Esto da cuenta de una gran baja en la participación en relación a la cantidad de grupos conformados y su vigencia actual en la comuna.

Ahora bien, en relación a la población de personas mayores, actualmente en la oficina de personas mayores se registra un total de 144 centros del adulto mayor, esta cifra no sería estática pues se han conformado nuevos centros que aún no firman personalidad jurídica y hay un estimado de organizaciones que se encuentran inactivas o se han disuelto.

Respecto al despliegue de actividades de desarrollo cultural y participación ciudadana pensadas para personas mayores, desde el municipio y a través de la OPM se han impartido diversos talleres. Durante el primer semestre del 2022 se impartieron 19 talleres, llegando a una participación total de 1512 personas mayores; el segundo semestre se desarrollaron 13 talleres con un total de 1459 participantes, además de 5 talleres de verano en que participaron 456 personas mayores.

Entre ellos actividad física adaptada para personas mayores, taller de manualidades, taller de estimulación cognitiva, kinesiología, folklore, danza terapia, musicoterapia, yoga, autonomía e independencia, cuidado emocional y taller piscina.

Otra temática abordada con frecuencia en los talleres fue un taller de Alfabetización Digital para Personas Mayores impartido por la oficina con 15 participantes. Estos talleres también se han impartido en colaboración con otras instituciones, así se llevaron a cabo 9 talleres de integración digital, dos fueron en colaboración con

Chilquinta, donde participaron un total de 40 personas mayores y los otros 2 en colaboración con la caja 18 de septiembre, con una totalidad de 24 participantes. Los 5 restantes se realizaron de manera territorializada en colaboración con la OTEC Municipal en que participaron 110 personas mayores.

Por otra parte, destacan iniciativas como las del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) que contribuye a la educación financiera y de derechos del consumidor para personas mayores, y la Oficina de Información Laboral (OMIL) en el desarrollo de ferias laborales que contribuyen en ampliar la información sobre oportunidades laborales para las personas mayores.

También se ha impartido jornadas de capacitación, por ejemplo una que realizó enfocada en la postulación a los fondos concursables de SENAMA donde participaron 80 personas mayores. Así como jornadas informativas, en que se realizaron 9 Charlas Temáticas Personas Mayores, algunas de las temáticas que se abordaron fueron Buen Trato, Beneficios Sociales y Derechos Personas Mayores, sumando un total de 123 participantes.

Además de jornadas de encuentro y reflexión como la "Expo Mayor": En el marco de la Conmemoración del día mundial de toma de conciencia del abuso y maltrato en la vejez (15 de Junio) en que participaron 250 personas mayores y el Café Literario Intergeneracional en conjunto con Corporación Municipal de Educación donde participaron 20 personas mayores.

Y otras actividades recreativas son el Festival de talentos para personas mayores, que en su última versión contó con 64 participantes, el campeonato de Cueca donde participaron 149 personas mayores. Además de dos actividades de malón para personas mayores, uno organizado por la oficina de personas mayores con 250 participantes y otro de la misma oficina pero en conjunto con Caja Los Andes donde participaron 102 personas mayores,

Otro tipo de instrucción se desarrolló en conjunto con la OTEC Municipal, fue la formación de 18 Personas Mayores como Agentes de Turismo Cultural Local nivel 1.

De esta manera, continuando con actividades turísticas también se realizó un Trekking Interpretativo de Baja Intensidad en Cueva El Brujo Sector El Retiro y un Viaje a la Reserva Natural La Campana (desarrollado en conjunto con Oficina de Turismo Municipal, cada actividad contó con la participación de 11 personas mayores. Además de los viajes anuales que imparte la oficina de personas mayores los destinos locales de

En esta temática, se encuentran los viajes desarrollados por la oficina de personas mayores. El pasado 2022 se realizaron 24 viajes logrando la participación de 960 personas mayores

Hay viajes que son locales y otros que son fuera de la región, así uno de los principales destinos visitados son La Ligua, Pomaire, Til Til, Casablanca, Curacaví, Isla Negra y los Andes. Además de viajes a Santiago donde las personas mayores han visitado el pueblo de Las Vizcachas, el Museo Interactivo Mirador (MIM) y el Museo de historia natural.

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

En el proceso de diagnóstico como colaboración pública, colaboraron las oficinas municipales de promoción de derechos como la Oficina de la Mujer y Equidad de Género, Oficina de Diversidad Funcional, Oficina de Pueblos Originarios, Oficina Migrante, Oficina de personas mayores a través Centro del Adulto Mayor, del programa vínculo versión 15 y versión 17, la unidad de viajes y de atención a casos sociales, Unidad Social. Su colaboración tuvo relación con su participación en los grupos focales como técnica esencial de levantamiento de información en el presente proceso de diagnóstico, así como también en la invitación a sus usuarios a compartir sus experiencias y reflexiones para construir una comuna más amigable.

Además colaboró el Departamento de Desarrollo Vecinal, Seguridad Pública, Asesora Urbanista, SECPLA, participando de entrevistas y grupos focales, así como aportando en la comprensión y profundización diagnóstica de las áreas en las que se desenvuelven.

Por otra parte, también participó la Corporación Municipal de Salud a través de unidad participación, Consejo Consultivo Belloto Sur, Programa Más Adulto, Mayor Autovalente, Comité de derechos humanos y ecológicos Unidad de Desarrollo Económico, Comisaría de Quilpué a través de la unidad de Alimentación, Gestión de Residuos, Luminaria. Debatiendo en mesas de trabajo respecto a las dimensiones propuestas en el presente diagnóstico.

Además de la colaboración de instituciones del ámbito privado como colaboraron cajas de compensación Caja los Andes, Caja los Héroes, Caja de compensación 18, Organizaciones de la Sociedad Civil Organizada entre ellas Fundación Las Rozas, Fundación Apoyo Vivienda Digna, Fundación Conecta Mayor, Fundación de Adultos Mayores de Chile, Fundación de las familias, Cruz Roja, Actualízate Chile, Chilquinta al participar de los grupos focales.

También participaron diferentes Juntas de vecinos con sus dirigencias y/o la facilitación de los espacios para desarrollar los grupos focales. También participaron centros de madres en las caminatas, como Las Colmenas y grupos folclóricos como Copihues rojos y Raíces de Belloto, tanto en la sectorización territorial del centro, así como en la zona rural de Colliguay principalmente en la construcción de las dianas de recursos.

Finalmente la Universidad Santo Tomás a través de la colaboración de estudiantes de la carrera técnico en trabajo social, quienes aportaron con la difusión y convocatoria a participar del diagnóstico mediante llamados telefónicos y pegado de afiches, así como en el levantamiento de información a partir del desarrollo de grupos focales.

Número de organizaciones sociales involucradas (Ejemplo: UCAM/CAM/JJV, otras)	38
Número de instituciones involucradas (Ejemplo: CESFAM/instituciones educativas/Carabineros/ otros)	31

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

La municipalidad de Quilpué a través del departamento de promoción de derechos en la oficina de personas mayores tiene una oferta de diversos proyectos. Uno de ellos es la unidad de viajes que realiza

En relación a la promoción de la salud mental, física e integral, se encuentra

a) **La unidad social de la oficina de personas mayores**, en donde profesionales del trabajo social entregan atención, acompañamiento y asesoría en casos sociales, velando por el bienestar y el cumplimiento de derechos de las personas mayores a través de una vinculación con las redes sociales existentes dentro de la comuna, fortaleciendo la autonomía de las y los consultantes y en este sentido, que sean agentes de cambio activos en su propia vida y en su lugar como ciudadanos y ciudadanas de la comuna. En relación a la atención de casos sociales, la oficina registra como principales causales de ingreso las que se observan en la siguiente tabla

Principales causales de ingreso	%
Orientaciones Prestaciones Sociales (Apoyo en exámenes-medicamentos, SAP)	53%
Consultas Legales (Abuso Patrimonial, Interdicciones)	18%
Orientación Salud (Horas médicas, salud mental : Demencia - Síndrome de acumulación compulsiva)	17%
Consultas respecto a Cuidados de Personas Mayores	6%
Orientación Pensiones	3.5%

Elaboración propia a partir de base de datos OPM (2023).

b) **Centro diurno del adulto mayor (CEDAM)** inaugurado el pasado 14 de marzo, con un enfoque comunitario de prevención y un equipo interdisciplinario conformado por un equipo de profesionales con dos trabajadoras sociales, una psicóloga, una kinesióloga, una terapeuta ocupacional, un fonoaudiólogo, una profesional de apoyo para personas mayores, además de otras funcionarias con labores administrativas. Este equipo contribuye a la promoción del envejecimiento activo de las personas mayores, mediante una atención personalizada e integral además de talleres y otro tipo de actividades para las personas mayores.

Sin embargo, de acuerdo a las cifras señaladas anteriormente donde la población de la comuna representa casi un 20% del total, se estima que la cobertura de la oferta para las personas mayores no es del todo suficiente de acuerdo al tamaño de la población, dado que se atienden aproximadamente 75 personas mayores y la lista de espera es casi equivalente a la misma cantidad.

c) **Establecimientos de Larga Estadía**, una nueva línea de trabajo de la oficina de personas mayores que consiste en acompañar y atender a las necesidades de los ELEM presentes en la Comuna de Quilpué en que actualmente se encuentran registrados 32 centros (se estima que la cifra es mucho mayor, sin embargo no están registrados oficialmente como establecimientos de larga estadía. En este contexto se realizó una mesa de trabajo comunal en la que participaron 18 representantes de ELEM. Las principales necesidades identificadas fueron la necesidad de entretención para las personas mayores mediante actividades lúdicas,

sesiones programas de ejercicios individualizados en virtud de cada necesidad, así como instancias grupales. Por otra parte, también se solicitó capacitación para el personal de los ELEM en diferentes disciplinas y temáticas que aporten al cuidado de la población mayor.

d) Operativos de salud para personas mayores, también se han realizado desde la oficina de personas mayores en colaboración con organizaciones del ámbito privado por ejemplo con las cajas de compensación y las universidades, en donde a partir del trabajo conjunto con la caja de compensación 18, se hizo un operativo auditivo urbano donde participaron 23 personas mayores, y dos rurales, oftalmológico con 31 participantes y auditivo con 33 participantes respectivamente. También se hizo un operativo auditivo en conjunto con la Cruz Roja en el que participaron 30 personas mayores.

e) Otros tipos de programa, entre ellos se encuentra el Programa Mas adulto, Mayor autovalente que se desarrolla en el consultorio para contribuir al envejecimiento activo de las personas mayores. Así como programas externos del Servicio Nacional del Adulto Mayor que operan a través de la oficina de personas mayores del municipio como el programa vínculos versión 15 y 16, que contó el año pasado con 172 usuarios en diversas actividades como la "cohesión grupal" con 24 participantes, "Participamos para tener una mejor salud" con 19 participantes, "Las Fortalezas del Entorno" con 9 participantes, "Protagonistas de nuestro nuestro cambio" con 4 participantes, "Nuestros derechos y deberes como pacientes" con 10 participantes, "Encuentros Intercomunales de personas mayores" con 12 participantes, Encuentros intercomunales de personas mayores con 12 participantes y un viaje a Isla Negra "Casa de Pablo Neruda" con 33 participantes, por mencionar alguna de las actividades de la versión 15. Además de los encuentros grupales desarrollados por la versión 16 con 80 participantes y un Malón desarrollado por la conjunción de ambas versiones y la participación de 55 personas mayores.

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

En el desarrollo del diagnóstico se utilizaron como fuentes primarias, el análisis de grupos focales, entrevistas, encuestas, derivas transectos, mapas de cuerpo, escala de eficacia de la marcha modificada, Cuestionario barrio y red cotidiana, diana de recursos, mediciones de rebajes en las aceras y observación participante.

Además como fuentes secundarias, se realizó una revisión documental de un diagnóstico participativo con dirigentes de organizaciones de personas mayores, revisión documental soportes de Difusión de la oferta municipal, revisión de marchas exploratorias, revisión de textos de poesía y letras de canciones de grupos musicales de personas mayores de la comuna.

III. ANTECEDENTES GENERALES DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Nº Participantes total		Mujeres	Hombres
Personas Mayores	350	303	47
Otras personas (no mayores)	46	32	14
Total personas	396	335	61

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.

El diagnóstico tuvo un alcance comunal, incluyendo personas mayores organizadas y no organizadas del sector el Centro de Quilpué. Los Pinos, Belloto Centro, Belloto Norte, Belloto Sur, Belloto 2000, El Retiro, El Sol, Pompeya Sur, Pompeya Norte, Valencia Alto, Valencia Bajo, Vila Olímpica, Sector Las Rosas.

Además se incluyen las problemáticas de la zona rural Colliguay y de grupos prioritarios personas mayores inmigrantes, personas mayores pertenecientes a un pueblo originario y personas mayores con diversidad funcional.

Cabe destacar que el diagnóstico contó con una cantidad de participación más alta de personas mayores, sin embargo, de acuerdo a los lineamientos principales del protocolo metodológico adjunto a este programa, se contabilizaron a las personas participantes de los grupos focales, al ser la principal técnica de recolección de datos sugerida.

IV. ANTECEDENTES DE LA DIFUSIÓN
1.- Indique las estrategias utilizadas para la difusión y convocatoria
<p>-Volanteo sectorizado en diversos territorios de la Comuna y en operativos de salud</p> <p>-Difusión virtual a través de las redes sociales del municipio y grupos de whatsapp donde participan dirigencias vecinales</p> <p>-Convocatoria a través de llamados telefónicos, envío de correos electrónicos, a partir de las bases de datos de personas mayores en salud, en registro social de hogares, atención en la unidad social y registros de la oficina de personas mayores (atención social, viajes, talleres, u otras actividades).</p> <p>-Convocatoria a través de grupo motor donde participan dirigencias de personas mayores, juntas de vecinos, representantes de centros de salud, encargados de fidelización de pensionados en las cajas de compensación.</p> <p>-Pegado de afiches en lugares públicos, registro social de hogares, oficina de personas mayores, teatro, cajas de compensación.</p>
2.- Principales obstáculos y facilitadores relacionados con esta etapa
<p>Dentro de los principales obstáculos relacionados con la difusión es que dicha etapa se desarrolló entre enero y febrero que son meses de vacaciones estivales, donde los centros del adulto mayor se encontraban en receso. Además tanto personas organizadas como no organizadas se encontraban de vacaciones con sus familias o al cuidado de sus nietos a tiempo completo.</p> <p>Dentro de los facilitadores se encuentra la conformación de un grupo motor donde hubieron principalmente dirigencias de los centros de adulto mayor, unión comunal del adulto mayor, además de miembros de la juntas de vecinos, funcionarias y funcionarios de los centros de salud, de caja de compensación, voluntarios de la cruz roja, talleristas de personas mayores.</p>

V. ANTECEDENTES METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DIAGNÓSTICO									
1.- Marque las técnicas de recolección utilizadas									
Entrevistas	X	Grupos focales	X	Encuesta	X	Revisión documental	X	Otras	X
2.- De acuerdo a lo indicado anteriormente, describa									
Tipo de Técnica utilizada	Cuántas (N°) realizadas/aplicadas	Quienes diseñaron los instrumentos, quienes aplicaron los instrumentos y/o actuaron de moderadores							
Grupos Focales Protocolo de Vancouver, Adaptación Universidad Santo Tomás	40	Gestora local Estudiantes en práctica							
Entrevista	4	Gestora local Estudiantes en práctica							
Encuesta a cuidadoras,	10	Gestora local Estudiantes en práctica							

adaptada por Universidad Santo Tomás		
Observación participante	7	Gestora local Estudiantes en práctica
Revisión documental Marchas Exploratorias	25	Unidad de Seguridad Gestora local
Revisión documental Informe Diagnóstico participativo con dirigentes de organizaciones de personas mayores	1	Oficina de personas mayores
Revisión documental soportes de Difusión de la oferta municipal	1	Gestora local
Revisión poemas y canciones escritos por personas mayores de la Comuna	3	Gestora local
Observación y mediciones riesgos aceras	1	Arquitecta de SECPLA Gestora local
Mapas de cuerpo	2	Gestora local
Deriva-Transecto Escala de eficacia de la marcha modificada	12	Gestora local
Cuestionario Barrio y Red Cotidiana	35	Gestora local
Diana de recursos sectorizada	8	Gestora local

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

Uno de los obstáculos es que en el levantamiento de información hay pocas personas a cargo y en consecuencia el uso de técnicas está sujeto principalmente a los plazos de la gestora local. Sin embargo uno de los facilitadores ha sido la colaboración con otras unidades como seguridad pública y SECPLA.

Otro obstaculizador es que hay diferentes procesos diagnósticos simultáneamente que no necesariamente trabajan de forma articulada y que las constantes instancias de participación nivel consultivo, genera reticencias para creer en la capacidad de agencia en procesos participativos.

Otro obstáculo es que la principal fuente de recolección de datos dada por el protocolo de Vancouver está desadaptada a la realidad nacional, si bien, la Universidad Santo Tomás facilita una versión adaptada, esta se diseña en contexto de pandemia a causa del virus SARS-CoV-2.

Un facilitador en razón de lo anterior fue haber indagado en diferentes técnicas participativas de recolección de datos, no quedarse solo en la oralidad sino que estudiar la ciudad en movimiento por ejemplo a partir de las caminatas. O bien, utilizar dianas que no sólo miren el problema sino que también den cuenta de los recursos de cada territorio.

El haber combinado diferentes metodologías participativas así como incluir a diferentes actores favoreció la triangulación de datos y una perspectiva más amplia y profunda en la comprensión de las personas mayores de su realidad.

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.

En relación a los grupos focales y las entrevistas se utilizaron transcripciones literales que fueron almacenadas en la unidad de Google Drive.

Las encuestas a cuidadoras, la aplicación de la escala de eficacia de marcha modificada y el Cuestionario para caminatas de Red y Barrio se almacenaron en un google forms y los que se aplicaron en formato físico se almacenaron escaneados en unidad google drive.

El registro de fotografías tomadas en procesos de observación participante, derivas transectos, mapas de cuerpo y dianas de recursos se almacenaron en el ordenador de la gestora local.

Respecto a la sistematización de la información levantada en las marchas exploratorias, se generó una base de datos de georeferenciación en plataforma Google Maps compartida con las unidades participantes (Seguridad, Luminaria, Gestión de Residuos, entre otras).

En cuanto al resto de registros, tales como poemas, canciones transcritas se almacenaron en unidad google drive de la gestora local.

En cuanto a la observación y mediciones del riesgo en el sistema de rebajes de las calles del centro, los datos se georeferenciaron en el software Autocad.

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

En los focus group realizados con diversas personas (centros de adultos mayor, personas mayores no organizadas, proveedores de servicio público y privado, cuidadoras, grupos prioritarios y representantes de servicios municipales) surgieron sobre todo elementos prioritarios en los ámbitos de espacios al aire libre, edificaciones, vivienda, transporte, participación social, participación cívica, respeto e inclusión social, comunicación e información, servicios de apoyo comunitario y de salud, seguridad, acceso e infraestructura de los servicios públicos y otros temas misceláneos.

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

1- Espacio al aire libre y las edificaciones:

En relación al espacio al aire libre y edificaciones, una de las principales barreras se asocia al mal estado de las **calles y veredas**, principalmente del centro de Quilpué, con deterioros en el pavimento y presencia de hoyos, generando frecuentes tropiezos y caídas en personas mayores. Esta dificultad se agudiza en personas mayores con diversidad funcional dado que mencionan que las veredas no tienen el ancho suficiente para que transiten por ejemplo las sillas de ruedas (como la calle Blanco) o los burritos o en ocasiones "puntales" o bastones que se quedan en los hoyos.

Las personas mayores señalaron además de las características concretas de las calles, que desde lo subjetivo, en su tránsito por las calles sienten inseguridad y exclusión.

El uso de las veredas también se limita por una gran cantidad de autos que se estacionan en ellas, impidiendo el libre tránsito y dificultando la salida de las personas mayores de sus casas, siendo una razón por la que las se ven obligadas a bajar a la calle aumentando la percepción de riesgo.

"Yo pienso que algo amigable sería que nos despejaran las veredas, yo soy ciega y tenía que bajarme a la calle, bueno ahora poco salgo sola, pero cuando lo hacía, mi problema era tener que bajarme a la calle porque había un vehículo estacionado y no uno sino que varios"

Otra gran problemática en las calles, que fue mencionada en diversos grupos focales es que las veredas no tienen **accesibilidad para un tránsito seguro**, dado que los **rebajes de las veredas** presentan desniveles son demasiado altos según la experiencia de las personas mayores, *"Todas las calles antiguas no tienen*

adaptación en sus bajadas, en las soleras”, “En esa vereda yendo al unimarc se han caído varias personas mayores y sale el señor del unimarc y toma foto y es todo lo que hacen, le toman foto al hoyo nomas”.

Esta información se confirmó al analizarlas con arquitecta profesional de secretaria comunal de planificación, al identificar rebajes deteriorados en las principales rutas de tránsito de las personas mayores.

Mencionan además que las **veredas son muy altas**, esto se complejiza en la bajada y subida después de utilizar el transporte público, dado que por ejemplo las micros presentan escalones demasiado altos. Esta situación se agrava cuando llueve.

De acuerdo al caminar de las personas mayores por la ciudad, en relación a los **crucos peatonales y señales de tránsito**, dan cuenta de una necesidad de pintarlos nuevamente, *“que se pinten los pasos peatonales que se encuentran en mal estado, nadie respeta nuestro paso por las calles”*, dan como ejemplo la Calle Paz con Blanco.

Mencionan además la falta de **semáforos** en lugares estratégicos, especialmente en donde hay población mayor, por ejemplo en Los Carreras, paradero 18 con Pedro Aguirre Cerda donde hay cuatro esquinas o en Los Carrera con Centenario.

Además de la necesidad de supervisar **postes** que se encuentran en medio de las veredas y ausencia o poca visibilidad de **señaléticas** dado su tamaño, por ejemplo, agregar “calle sin salida” en la esquina de “La plaza de la Amistad”.

Continuando con las barreras, las y los participantes mencionan que los paraderos tampoco están pensados para las personas mayores, que no se encuentran en buenas condiciones, que los asientos no son cómodos para ellas y ellos ya que son pequeños, no tienen la altura o características necesarias para hacerlos lugares seguros. Señalan que esta situación se agudiza de acuerdo a las condiciones climáticas, por ejemplo cuando llueve.

Por otra parte, dan cuenta de una débil **accesibilidad en la ciudad**, en relación a las edificaciones de servicios tanto públicos como privados, como bancos, cajas de compensación, registro civil y dependencias estatales en relación a la ausencia de rampas o ascensores que faciliten el traslado. En este punto también del metro y de que la rampa de acceso no está operativa de manera permanente, sino que está sujeta a disponibilidad de un guardia para habilitar el acceso.

Si bien hay rampas en algunos lugares, tanto personas mayores como proveedores de servicios señalan que a veces no funcionan, problematizando el hecho de que existen para cumplir la normativa pero que en la práctica no cuentan con el ancho ni el ángulo necesario para facilitar el desplazamiento de personas con movilidad reducida.

Así, dan cuenta de la **necesidad de infraestructura inclusiva** para la adultez mayor, como en el caso de ascensores o asientos acondicionados, con respaldo y materiales cómodos, principalmente en espacios públicos como la plaza y en general el centro de Quilpué que es donde frecuentan por trámites y requieren lugares adaptados de descanso.

En este punto, en relación a uno de los principales punto de encuentro en la zona rural Colliguay es el salón multiuso, el cual tiene desperfectos en su infraestructura y se inunda cuando llueve, esto se pudo verificar en una visita al lugar.

En este contexto, también refieren como una problemática la **baja disponibilidad de baños públicos adecuados para las personas mayores. En consecuencia todos los aspectos anteriores reflejan las limitaciones en su transitabilidad** en los espacios públicos, las veredas, o el acceso a los edificios.

También dan cuenta de afectaciones dadas por una **contaminación acústica** principalmente por medios de transporte, así como **contaminación ambiental** en el descuido de diversos espacios públicos, que generan olores molestos para las y los pobladores, uno de los ejemplos son aquellos puntos de ventas de verduras que dejan el suelo más resbaloso afectando la marcha de personas mayores.

En relación a la **infraestructura verde**, refieren a la ausencia de basureros disponibles en las calles, y una alta presencia de basurales sin restricción. También a la falta en la poda de árboles, razón por la cual hay árboles a punto de caer, otros demasiado altos que conectan con cables eléctricos de incendio y el crecimiento de raíces que se conecta con el punto anterior en el sentido de que han levantado y roto las veredas. Así hay vecinas y vecinos que se han enfrentado a multas tratando de abordar esta problemática, cortando los árboles por su propia cuenta, demandando la escasa o nula acción de parte del municipio.

En relación a los **espacios verdes y de descanso**, las personas mayores declararon escasez e inaccesibilidad en su uso en la comuna. En este sentido, refieren como una de las causas la sobrepoblación, *"Lo que pasa es que cada día hay menos plazas y menos áreas verdes, donde antes habían canchas hoy hay población"*. También la dificultad para acceder a los espacios verdes que si están presentes, señalando que son utilizados principalmente por juventudes, o bien, su acceso es limitado, dando como ejemplo, una terminación entre Marga-Marga y Recoleta debido a que se encuentra a la orilla de calle por la que transitan autos, esto se complejiza dependiendo del día, por ejemplo los días jueves en que hay feria.

De esta manera, en relación a las áreas verdes, reconocen su falta y las restricciones de su uso, dado que después de cierta hora el nivel de peligrosidad hace imposible su uso para las personas mayores.

Asimismo, en Colliguay se declara un abandono en el cuidado de los espacios verdes de parte del municipio, así como una necesidad de colaborar en el cuidado del agua.

En definitiva, consideran que la ciudad no está adaptada para satisfacer necesidades básicas de las personas en general, y más aún no estaría pensada para el uso de las personas mayores, declarando una falta de áreas verdes, plazas, parques, y espacios públicos adaptados para el desarrollo, recreación, encuentro tránsito seguro y cómodo por la ciudad *"Muchas veces voy en la escala de falabella me siento a descansar, porque no hay donde ir"*. Señalan la importancia de considerar a las mujeres mayores en este comprensión dado que mencionan que tienen un mayor desplazamiento por la ciudad.

2. Vivienda

En el ámbito de la vivienda, señalan que aquellas que son entregadas por el Estado se encuentran en barrios periféricos y que por lo general son departamentos por lo que consideran, no poseen infraestructura adecuadas para las personas mayores.

Problematizan el hecho de que al construir no se considera a las personas mayores. Al interior de las viviendas, los espacios son reducidos y eso hace que no puedan pasar por las puertas -por ejemplo- las personas en sillas de ruedas, tampoco tienen pasamanos que faciliten el desplazamiento y lo tornen más seguro.

En este mismo sentido, señalan que hay poco acceso a mobiliarios adaptados para adultos mayores como los baños, los WC, barreras para afirmarse o antideslizantes en las duchas en donde experimentan frecuentes caídas y manillas y que son pocos los proveedores a nivel comunal, siendo casi imposible comprarlos en negocios de retail que son a lo que tienen más acceso las personas mayores. **Esto resulta particularmente sensible pues al existir viviendas adaptadas, las personas mayores pueden vivir de manera más autónoma.**

Mencionan que la vivienda debiese ser un lugar seguro dado que con la disminución de su movilidad y la inseguridad que sienten en las calles pasan mayor cantidad de tiempo en sus hogares, enfrentando con dificultad la soledad y también la compañía con la familia dado que mencionan sentirse un estorbo y que no se consideran sus decisiones. En este sentido, la problemática se extiende a nivel familiar ya que las personas mayores muchas veces no son consideradas y son infantilizadas, una de las propuestas que más se repitió en los encuentros con personas mayores fue el deseo de la instalación de viviendas tuteladas en la comuna.

También mencionan las barreras para acceder a una vivienda, dado los altos costos que estas tienen en Chile y las bajas pensiones que reciben o los trámites extensos asociados.

Otra problemática de las viviendas que se cruza por ejemplo con la dimensión de transporte, es que como se menciona al inicio hay mayor probabilidad de adquirir una vivienda en lugares periféricos y con esto se sienten alejados del centro para asistir a centros de salud o realizar trámites. Esta barrera se agudiza en zonas rurales como Colliguay con dos recorridos de micro por día.

Mencionan además que dado la urbanización de la ciudad se ha perdido identidad y vida comunitaria; y que las diferentes condiciones de habitabilidad están sujetas principalmente a estratos socioeconómicos donde hay extremos de familias que viven hacinadas a personas mayores que viven completamente aisladas, de un extremo a otro se desarrollan condiciones de precariedad en relación a la vivienda.

3. Transporte

En cuanto al transporte, surgen muchas barreras asociadas a las denominadas "micros". En estas se reportan: (1) malos tratos a las personas mayores por el hecho de pagar tarifa rebajada, ante lo cual no entregan vuelto ni boleto (2) no hay percepción de cuidado ni de respeto por ejemplo en cuanto a los asientos preferenciales (3) ocasiones en que las micros ni siquiera se detienen a tomar pasajeros mayores, (4) incomodidad y peligrosidad en el acceso a las micros dado que es inviable para las personas mayores pagar su pasaje y al mismo tiempo afirmarse, más aún cuando en su mayoría utilizan bastones de apoyo, en este punto también refieren a la una velocidad excesiva del transporte público (5) inaccesibilidad en las micros por escalones de acceso muy altos que impiden que las personas mayores suban cómodamente, ausencia de barandas de las micros en mal estado que impiden un acceso seguro al transporte, letreros ilegibles con números e indicación de recorridos difíciles de distinguir. Inaccesibilidad también presente en el metro en que

las personas mayores deben utilizar escaleras fijas (6) Baja frecuencia de recorridos en las micros. Por lo anterior, en general, se considera que el transporte público no está pensado para personas mayores.

“Ahora que ando sola es que a veces paran en la mitad de la calle, no paran bien en la vereda entonces con eso cuesta subir”, “los choferes de micros no respetan que los adultos mayores pueden demorar un poco más en bajar. Muchas veces parten rápido produciendo accidentes”. “En Belloto Norte, yo no viajo nunca en tren porque no pusieron una rampa para subir a la tercera edad, entonces hay que subir muchas escaleras”. De esta manera, los medios de transporte no están adaptados para el cuidado de la población mayor, “El mayor problema es que no hay nada acondicionado para las personas mayores”.

El aumento de vehículos particulares ha generado un aumento de congestión vehicular. *“(…)el diseño de las calles, es una cosa muy muy extraña pareciera que vivieran en otro planeta”, “Cuando nosotras llegamos aquí nadie tenía auto ahora todos tienen auto, entonces quedaron con el mismo diseño de 50 años atrás”.*

Escasez de paraderos en lugares lejanos al centro, baja frecuencia de recorridos transporte público, en que ambos generan que las personas mayores requieren mayores esfuerzos de movilidad en su cotidiano, *“Yo no tengo ni paradero en el lugar donde vivo, me tengo que parar en la esquina y esperar la buena voluntad de los choferes para que me pare”, “Yo debo bajar caminando hasta el troncal para poder tener más alternativas en el transporte”.*

Otra temática que asocian al transporte público, se relaciona con que producto del cambio en las características de la ciudad, la gran cantidad de motocicletas que transitan sobre todo en horario nocturno impide a las personas mayores estar tranquilas, alterando el ciclo de su sueño. *“Yo vivo cerca de la calle, y siempre he vivido con ruido, pero hoy esto se ha acrecentado con la cantidad de motocicletas que funcionan hasta altas horas de la noche perturbado nuestra tranquilidad”*

Hay experiencias de falta de respeto por parte de conductores de buses hacia las personas mayores, **lo cual termina siendo un no acceso al beneficio del pago.** Como las siguientes experiencias *“yo pago entero porque no estamos para recibir un atrevimiento o una cara larga”, “tienen mala voluntad y a uno le tiran la plata”, “con mi hermana le dijimos vamos a la feria las dos de ahí del jumbo íbamos a la feria y ella no quiso ir a pie y llevo doscientos porque es ahí nomás la feria, y se enoja el hombre tiró la plata y en la vuelta nos tocó el mismo chofer, somos maltratadas por los choferes”, “a mí me gusta pagar entero el pasaje porque ver esas caras del chofer me desagrada”, “tengo que bajar al troncal y ahí esperar la 113, pasó rápidamente la micro la hice para, pero el chofer me vio parece que vio al diablo no me paro”, “a las personas que pagan doscientos no les paran”.*

Asimismo, refieren una falta de accesibilidad inclusiva a la infraestructura en el transporte, que disminuye la autonomía de las personas mayores, como con los escalones que deben subir/bajar en las micros y en el metro (en el caso de este último si bien hay rampa, no tiene acceso libre si que no hay que solicitar a un guardia).

En relación a lo anterior, se expresó una evidente diferencia en la experiencia de personas mayores hombres y mujeres, donde las mujeres declaran sentirse mayormente vulneradas por la inaccesibilidad y su traslado, quienes deciden trasladarse principalmente en conjunto *“como grupo de mujeres a veces nos cuesta trasladarnos a otro lugar”, “Cuando baja el agua en el invierno se inunda todo ese sector, las micros pasan y te mojan”.*

Finalmente, se menciona una baja frecuencia de recorridos o rutas poco funcionales. En este punto destaca la realidad de las personas en Colliguay que sólo tienen acceso a dos micros diarios.

4. Participación social

En relación a la participación social, mencionan que se sienten excluidos de la planificación de actividades recreativas en la comuna y que esto a su vez incrementa la percepción de soledad, dado que estarían perdiendo instancias de encuentro. Este sentimiento de exclusión es atribuido a las temáticas de las actividades desarrolladas y también a la construcción de los espacios físicos y sociales, por ejemplo el que no hayan asientos acondicionados para personas mayores en actividades que se han realizado en la plaza o que inician en sus palabras demasiado tarde sin considerar transporte o condiciones climáticas en relación a lo físico que cuando las actividades se piensan para personas mayores las sienten como si les concibieran como sujetos vulnerables, aún cuando son más que eso, en el sentido de tener energía y vitalidad para compartir.

Cuando abordaron esta dimensión se refirieron principalmente a las actividades para las personas mayores. En este sentido mencionan que 1) hay escasez y poca variabilidad de espacios y actividades recreativas y ello genera una mayor dependencia de las familias, 2) que el acceso a las actividades es limitado dado que en su mayoría son inscripciones presenciales, y gran parte de la población mayor tiene dificultades para movilizarse, 3) que la difusión es muy deficiente en tanto plazos y canales y 4) que a su vez los cupos son limitados, por tanto, cuando se enteran de las actividades ya no quedan cupos disponibles, 5) que no se consideran los horarios de acuerdo a las estaciones del año, 6) que se requiere mayor estabilidad y continuidad en los espacios de recreación facilitados el municipio y 7) que las actividades son poco variadas y que tienen exclusividad de personas mayores, sin la convivencia otros grupos como por ejemplo, juventudes.

También desde la perspectiva de personas mayores organizadas se mencionan la falta de espacios que favorezcan el encuentro, por ejemplo sedes por territorio *"esta sede es de un club deportivo ellos con mucha voluntad la prestan, pero si un día ellos nos dicen nosotros necesitamos porque la vamos a ocupar la sede, nosotras vamos a quedar en la calle de nuevo"*.

También la falta de monitoras y monitores para visitar a los centros y desarrollar actividades gratuitas con mayor frecuencia *"se frenó por ejemplo las monitoras de los centro de madres, ahora hacen cosas pero flash, mandan un correo y uno no alcanza a enterarse y ya paso, no dan facilidades para que puedan participar más adultos mayores"*.

Dan cuenta de una construcción de la persona mayor como un sujeto pasivo y/o de protección, donde las actividades que son orientadas hacia este sector tiene que ver únicamente con lo lúdico y el relajo. Un paradigma asistencialista que infantiliza y no reconoce a la persona mayor en la toma de decisiones a nivel comunal, donde su participación sólo llega hasta un nivel consultivo. En este sentido señalaban que no les hace mayor sentido las actividades que se planifican sólo para ellos, sino que además prefieren instancias se generen encuentros con otras generaciones, en el reconocimiento de las personas mayores como portadoras de saber.

Por otra parte, dan cuenta de las diferencias de las personas mayores de acuerdo a sectores socioeconómicos en Quilpué, **enfatan la importancia de pertenecer a un grupo, y a que no se hace uso de los espacios públicos para manifestaciones artísticas o culturales, generando un sentimiento de aislamiento, abandono, descuido.**

En razón de lo anterior, los paseos otorgados por la oficina de personas mayores se reconocen por su valor social y cultural y se enfatiza en el **festival de la primavera** como una de las actividades de interés en recuperar dada su relación con la pérdida de intervenciones artísticas participativas propias de la identidad local.

Las mujeres que participaron de estos encuentros también señalaron que una limitación para su participación social se debía a roles de género que les han situado labores de cuidado que no son reconocidas y al mismo tiempo es una de las labores más demandantes.

5. Respeto e inclusión social

En materia de respeto e inclusión social, las personas mayores que participaron de las mesas de trabajo señalan este ámbito como uno de los prioritarios. Esta dimensión también se interrelaciona con otras de las ya mencionadas, por ejemplo al no sentir respecto o inclusión social de parte de las y los proveedores de servicio tanto público como privado, o de los choferes de transporte público por la tarifa rebajada, o de la ciudadanía en general cuando transitan por las calles. Todas estas necesidades son cruzadas por el sentimiento de exclusión a causa de la edad, señalando que los malos tratos tienen directa relación con el ser parte de las vejeces, como grupos estereotipados.

En lo sucesivo, mencionan que no hay respeto ni inclusión social en relación a la construcción de espacios comunes, donde sienten que su tránsito por la ciudad así como sus opiniones no son validadas. En ese sentido, mencionan que hay una afectación a su independencia y autonomía.

También refieren al área de servicios la mala atención que reciben y las barreras cuando deben realizar trámites producto del acelerado avance de la tecnología en el cual no se sienten respetados ni incluidos, dado quedan fuera de la participación en espacios virtuales que cada vez se priorizan más en contextos culturales.

Por otra parte, las personas mayores dan cuenta de una exclusión social de los espacios comunes mediante agresiones físicas (en el caso de los jóvenes como empujones) y poca paciencia de las personas en general (proveedores de servicio) por tanto refieren *"viene un grupo de jóvenes y ellos pasan nomas, jamás se detienen para dar la pasada a un adulto mayor", "nadie nos apoya en las caídas", "no respetan mucho a los mayores, yo lo he pasado mal", "uno pregunta algo y te contestan de mala manera, porque hasta los carabineros a mi me lo han hecho", "Nadie respeta nuestro paso por las calles. Siento que a las personas mayores no se les consulta por sus necesidades"*

Además de sentir que no les incluye en la construcción de la ciudad, comparten este sentimiento internamente en sus relaciones familiares, a quienes también sienten como reproductores de la invalidación, *"a ella le gusta mandarme, como que ella esta todo así a la pinta de ella, como que me pasa a llevar a mi", "es una adulta mayor que creo que vive con el nieto y el nieto como que la controla en todo, que la limita"*.

Por lo anterior, se comparte en la población mayor una sensación de desprotección en el acceso a la ciudad y los servicios, en que dan cuenta de una percepción de las vejeces como un estorbo, una anulación que es física y también subjetiva mediante la infantilización de la personas mayor como un sujeto de cuidado o protección y el no reconocimiento de su integralidad como sujetas y sujetos activos en su derecho a la ciudad.

Consideran que no se les respeta y no se valora el aporte que pueden entregar a la sociedad a partir de sus experiencias vitales.

En este ítem también emerge la transversalidad del género, donde mujeres mayores dan cuenta de una

normalización en las relaciones de opresión y violencia sistemática. Este punto también está relacionado con los cuidados, *“¿quién cuida, quién ha cuidado a aquellas que dedicaron su vida a cuidar?”*. Esta interrogante que plantearon en uno de los grupos focales es un reflejo de cómo a partir de los estereotipos de género se limita la participación de las mujeres mayores y se les excluye socialmente.

Así refieren a redes de apoyo y cuidado débiles, ante un aislamiento progresivo de las personas mayores en descuido, soledad y falta de aseo. *“Falta apoyo en los barrios, hacer con los vecinos, que no haga cada uno su vida”*. Este aislamiento estaría relacionado con afecciones a la salud mental y a la sensación compartida de ser una *“molestia”*, ante lo cual comparten detrás de dichas sensibilidades, el deseo de sostener la vitalidad.

6. Participación cívica y empleo

En el ámbito de la participación cívica y empleo, plantean que hay poca conciencia en la población sobre la realidad de las personas mayores, y que esto estaría reflejado en la vida cotidiana de la comuna. En este sentido declaran que la participación cívica se ve afectada por las barreras en los canales y la alta burocracia en procesos de tramitación. Al respecto señalan sentirse excluidos y que sus propuestas no inciden en la toma de decisiones.

Mencionan que esto se observa cada vez más respecto a las brechas tecnológicas que limita la participación cívica en diferentes estancias de reunión o incluso en la búsqueda de empleo, dado que se están priorizando difusiones digitales.

Además, se aquejan de la dependencia financiera en torno a la digitalización de las cuentas bancarias y del mercado. En que muchas veces dependen del acompañamiento de un tercero como principal modo de prevención en caso de estafas financieras u otro tipo.

Otra de las problemáticas asociadas en este punto son las dificultades para conseguir trabajo y la falta de oportunidades laborales para las personas mayores, *“no existen puestos de trabajo para nosotros”, “los puestos de trabajo no son aptos para personas de edad”, “cuando cumples 50 años ya eres viejo para trabajar”, “hay muy pocos empleos que aceptan a adultos mayores”*.

Respecto a las dificultades para encontrar trabajo, las personas mayores dan cuenta de una serie de juicios respecto al ser persona mayor, señalan sentirse discriminadas por su edad, e invalidadas de esta manera en la posibilidad de continuar trabajando, o bien, segmentando el empleo a trabajos reducidos como el ser guardia. En este punto refieren a la discriminación que sienten ante la mayor probabilidad de las juventudes de ser contratadas y mencionan que de igual modo ellos podrían trabajar, que tienen la vitalidad y la responsabilidad para hacerlo, más aún dadas las necesidades que generan un sistema de pensiones que definen como precario.

En ese punto, también mencionan que utilizan como prejuicios las enfermedades crónicas progresivas y que además infantilizan a la persona mayor, ambas situaciones se constituyen como inhabilitantes del ejercicio de participación cívica y empleo.

En este contexto, otras posibilidades, por ejemplo, la postulación a fosis se ve afectado por una brecha de género, al respecto señalan *¿en qué tiempo postula una mujer mayor que se dedica al cuidado y al servicio de otros?*. En este sentido, las mujeres mayores se ven mayormente afectadas por los roles de género, dado que quienes pueden trabajar enfrentan brechas salariales y quienes no pueden, que son la mayoría de mujeres mayores enfrentan mayor carga laboral dada la asignación cultural de la responsabilidad de cuidados dependientes, principalmente familiares, como hijos, cónyuges y labores domésticas, ninguna de ellas reconocida que limita tanto en la participación cívica como en la remuneración de los empleos.

7. Comunicación e información

En cuanto a la comunicación e información, problematizan el uso de las herramientas tecnológicas ya que, si bien las destacan en la población general, entre las personas mayores, reconocen una brecha. Esta brecha está presente en el acceso a algunos servicios que incluyen toma de horas virtuales y en la difusión; ya que en términos generales las redes sociales que son uno de los principales medios de difusión, no son utilizadas por las personas mayores.

Este punto se conecta con el de participación, dado que señalan poca información sobre eventos y actividades, que estos últimos en general se difunden por las redes sociales, respecto de las cuales las personas mayores declaran no tener manejo y conocimiento del uso de tecnologías *“yo no, yo llamo y contesto nada mas, no se meterme ni al whatsapp ni facebook ni nada de eso”*. De acuerdo a sus palabras, prefieren información presencial, *“Ya no llegan actas o cartas(...), ahora solo se publica en algunos lugares, por lo que se pierden oportunidades de participación o asistencia”*.

Uno de los ejemplos, es que para asistir a los viajes sociales y culturales que desarrolla la oficina de personas mayores, la información no llega a estos o llega cuando no quedan cupos. Otro ejemplo son las mismas informaciones que entrega la oficina en formato físico, con letra de bajo tamaño y poca claridad.

Esto se constató mediante jornadas de observación participante en que las personas mayores señalaban no poder leer porque la letra era demasiado pequeña y pedían asistencia a funcionarias de la oficina.

Respecto a lo anterior, personas mayores y proveedores de servicios constatan que la brecha tecnológica segmenta el acceso a la digitalidad de los servicios, la cual es cada vez más progresiva. Al mismo tiempo que dicha brecha digital y el auge de los medios masivos de comunicación han aumentado la percepción de inseguridad, generando temor y rechazo en el acceso a teléfonos inteligentes en personas mayores.

En consecuencia, la existencia de esta brecha digital va complejizando a diario el acceso a la vida cívica, al uso de servicios en línea, a formas diferentes de comunicación y al acceso a información sobre operativos de servicios o actividades recreativas. Además de generar una percepción de exclusión en relación al manejo que sí tienen generaciones más jóvenes.

8. Servicios de apoyo comunitario y de salud

En relación al acceso a la salud, mencionan inaccesibilidad en temas administrativos y de infraestructura, a un abordaje reactivo de las afectaciones médicas, a la necesidad de tener un envejecimiento activo, a la problematización de la salud mental en personas mayores y la feminización de los cuidados.

Respecto a las barreras en los servicios de salud, señalan, los largos tiempos de espera que tiene tomar las horas médicas de modo presencial, así como la imposibilidad de tomar estas horas vía telefónica, señalando que la franja de atención horaria para personas mayores no funciona, dado que deben levantarse muy temprano: *“Los consultorios es buena la atención, pero cuando uno quiere ir porque tiene algún problema tiene que irse antes de las siete de la mañana ese es el único pero, es fome para el adulto mayor, hay que ir bien abrigada porque de repente uno se enferma, yo he ido a las diez he ido a las dos y dicen vengán mañana a tal hora para que pida hora y uno cuando llega hay varios afuera al frío, eso es otra cosa para el adulto mayor”*.

Señalan negligencia en relación al tiempo para solicitar una consulta médica y toma de exámenes, que las fechas que dan horas son lejanas y hay extensos periodos de espera previo a la atención, *“El cesfam de covadonga es más o menos porque hace más de 6 u 8 meses que estoy pidiendo hora”*.

Así mismo, mencionan que con frecuencia las horas se cancelan sin avisarles y se enteran estando ya en el centro de salud.

Por otra parte, además de los tiempos de espera, otra de las barreras se relaciona con la dimensión anterior de respeto e inclusión social, dado que las personas mayores manifestaron evitar el acceso a servicios por malos tratos que reciben de las y los funcionarios que les atienden. Tanto en quienes atienden en la consulta, como en recepción *“Yo creo que para trabajar en un hospital hay que tener mucha vocación, porque la gente está tan insolente, yo fui ayer a sacarme sangre, una persona no lo atendieron y los más jóvenes no respetan a nadie”*.

También se relacionan con las barreras presentes la dimensión transporte y como la baja frecuencia de recorridos impacta en la inaccesibilidad a los servicios de apoyo comunitario y de salud, así como también con desinformación cuando se realizan operativos de salud en diferentes sectores de la comuna.

O bien, con el diseño de los espacios al aire libre y edificaciones en que las personas mayores con movilidad reducida tienen mayores dificultades para salir de sus hogares y trasladarse por la ciudad para asistir a servicios de apoyo comunitario y de salud. **En relación a la accesibilidad**, también mencionan que las salas de atención están en los pisos de más arriba y no hay ascensores, dificultando el trayecto de las personas mayores al tener que subir necesariamente por las escaleras.

En este punto, también se menciona la accesibilidad a consultorios de sectores rurales de la comuna donde no existen especializaciones por lo que siempre los derivan a consultorios más centrales -alejados de sus viviendas-.

También discuten sobre los **remedios farmacéuticos**, que si bien en los CESFAM se entregan, no tienen disponibilidad de aquellos de mayor costo o demoran mucho en llegar, señalan que debe existir una mayor fiscalización en las farmacias populares en la venta de remedios más costosos.

Esta baja capacidad de atención médica se complejiza según las personas mayores por un **abordaje poco preventivo**, dado que mencionan que no se realizan operativos preventivos focalizados en las necesidades de las personas mayores, ni seguimiento al tratamiento de pacientes. Consideran que se enfocan más en las enfermedades existentes que en prevenirlas *“Antiguamente se iba a vacunar a los adultos mayores en sus grupos, lo que daba mayor facilidad para ellos y accesibilidad, pero se dejó de hacer”*, otro ejemplo es el caso de personas mayores diabéticas *“antes nos hacían exámenes cada 6 meses ahora lo hacen 1 vez al año”*.

Las y los participantes problematizan el hecho que no se realiza una correcta orientación y asistencia a los adultos mayores, llegando incluso a ocurrir que a veces ellos desisten de realizar trámites y pierden beneficios que les corresponden. Mencionan como barrera el hecho que las oficinas municipales están separadas y que muchas veces las personas mayores deben transportarse de un lugar a otro lo que se ve dificultado por lo exiguo de sus pensiones, dado que moverse implica gastar dinero en locomoción. Además, el acceso a las oficinas debe ser mejorado, existiendo mala locomoción para acceder o rampas que no funcionan. Muchas veces, los funcionarios y trabajadores no presentan empatía y no están orientados a la atención de las

personas mayores, sintiendo ellos que no hay prioridad en su atención. Esto es particularmente complejo en aquellas situaciones donde las personas mayores cuidan de otras personas mayores en situación de dependencia como los aquellos que por edad y salud se encuentran postrados. Para estas personas, señalan que no hay prioridad de atención o vías de acceso alternativas.

En cuanto a una de las temáticas de salud que más se levantó en los grupos focales, aparece de manera prioritaria la **salud mental de las personas mayores**, indicando que dentro de los efectos de la pandemia y el encierro producto de las medidas de confinamiento, el abandono de hijos e hijas y en otros casos la mala convivencia con las familias y la presencia de frecuentes conflictos han generado cuadros de estrés y sintomatología depresiva, como sentimiento de soledad, tristeza persistente y de dejar de disfrutar de actividades cotidianas, como se menciona en las siguientes experiencias *"Al principio yo sufrí mucho, estuve con una depresión tremenda", "(...) entonces el médico particular me vió y me dijo: ¿ya sabes qué?... no me mandó a hacer la radiografía, me tocó por aquí y me dijo que es puro estrés. Tú tienes estrés me dijo y estás con depresión porque usted me miraba y yo me ponía a llorar porque me sentía tan mal"*.

Al respecto declaran una falta de compromiso de asistentes sociales en los centros de salud pública ante la alta tasa de derivación en los centros de salud.

También refieren una imposibilidad de tener un **envejecimiento activo**, lo ven como algo "que no está tan a la mano".

En este contexto también emerge el relato biográfico de las personas mayores en la experiencia de cuidado, y la feminización de estas prácticas. Dado que el cuidado ha sido desarrollado principalmente por mujeres, señalan que luego del tiempo dedicado actividades de servicio y provisión a otras personas, por ejemplo de hijas e hijos, otros familiares, ahora no reciben apoyo y se sienten solas. En este sentido, destacan vecinas y vecinos quienes desde el apoyo mutuo en el acompañamiento a los procesos de soledad y necesidad de las personas mayores.

De este punto, se abre la temática de las cuidadoras, a la cual refieren como necesidad la construcción y entrega de conocimientos asociados al cuidado de personas mayores que requieran por ejemplo poner inyecciones o curaciones.

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

1- Espacio al aire libre y las edificaciones:

A propósito del impacto que tienen los diseños exteriores y de los edificios públicos sobre la movilidad de las personas mayores, su calidad de vida y la posibilidad de envejecer manteniendo su autonomía.

Mencionan en relación al **entorno** la necesidad de ser partícipes en la construcción de la ciudad con la finalidad de mantener la identidad local y de que la ciudad se adapte a las necesidades de las personas mayores. En este escenario, cabe destacar que las y los participantes refirieron a aspectos subjetivos de la ciudad, que si bien se trata del entorno a partir de sus necesidades emerge la comprensión de los espacios públicos más allá de la materialidad física, por lo cual en una co-construcción de propuestas tiene sentido reconstruir el relato histórico y darlo a conocer mediante intervenciones en el espacio público que sensibilicen el lugar de las personas mayores en su tránsito por las calles.

Sobre las afectaciones dadas por una **contaminación acústica y ambiental**, definen como prioritaria la segunda, en este contexto sugieren mayor personal de aseo y de basureros en el centro. Aunque en este punto hubieron disensos, dado que una contraparte consideraba que si estaba limpio el centro.

De acuerdo al caminar de las personas mayores por la ciudad, en relación a los **crucos peatonales y señales de tránsito**, se considera pertinente informar al municipio aquellos lugares que se definieron como prioritarios en la necesidad de pintar nuevamente pasos de cebra e incluir señaléticas.

Respecto a la gran cantidad de autos que se estacionan en las veredas, algunas personas mayores sugirieron fiscalización y concientización respecto al uso de las veredas.

Otra problemática que se mencionó fue el mal estado de las **calles, veredas y rebajes**. En este punto si bien la mejora de las calles requiere un extenso periodo de trabajo, se ha problematizado como uno de los puntos urgentes el rebaje de las calles, para esto se conversó con la unidad de SECPLA, para evaluar la mejora, principalmente en aquellos lugares más transitados por las personas mayores como el centro, calles aledañas a la oficina de personas mayores y al centro diurno del adulto mayor. Por esta razón se realizaron caminatas, se identificaron los rebajes, y se mapearon para poder planificar el trabajo de reparación en un futuro plan de acción.

Una propuesta que también relacionan con las veredas es que existan estacionamientos exclusivos de modo que disminuya la cantidad de autos estacionados en las veredas. Así como también solicitan mayor fiscalización de parte de las autoridades que prohíban el estacionamiento en las veredas.

En relación a la débil **accesibilidad en la ciudad**, si bien la instalación de rampas o ascensores y mejora de acceso a servicios públicos y privados está sujeta a la disponibilidad de recursos de cada institución, las y los participantes señalan que es prioritario contribuir a que la atención preferencial sea en primer piso para personas mayores. Por ejemplo, en el caso del metro evaluar la posibilidad de mantener la rampa de acceso abierta y reducir el tiempo de espera en que asiste un guardia a abrirla.

En este mismo punto, de acuerdo a la **necesidad de infraestructura inclusiva y la baja disponibilidad de baños** adecuados para las personas mayores en espacios públicos, se indicará al municipio la necesidad de asientos y baños que favorezcan la transitabilidad de la población mayor por la ciudad.

En relación a la **infraestructura verde**, sugiere la instalación de mayor cantidad de basureros y restricción ante la aparición de nuevos basurales. Trabajar conjuntamente con departamento de medioambiente respecto a la poda de árboles que han aclamado las personas mayores en el proceso de diagnóstico y también en la instalación de esta práctica de manera permanente, reduciendo el riesgo de levantamiento de veredas, tropiezos y riesgo entre alambrado eléctrico y los árboles y el riesgo a multas de aquellas personas que ante la nula respuesta los cortaron de manera autónoma.

En relación a los **espacios verdes y de descanso**, las personas mayores declararon escasez e inaccesibilidad en su uso en la comuna por uso de las juventudes. En este escenario, atendiendo a que si bien según sus palabras los espacios son pocos y no están pensados para las personas mayores buscan hacerlos propios, la idea es comenzar a ser parte de dichos espacios y aunque sean limitados, hacerlos espacios verdes.

Por otra parte, en una dimensión más social, al señalar que los espacios públicos son utilizados principalmente por juventudes, poder favorecer el encuentro común de las personas mayores en los mismos espacios a través de actividades construidas con las personas mayores en la apropiación de los espacios a partir de una búsqueda de sus propios intereses en momentos de recreación y ocio desde una perspectiva de género.

2. Vivienda

En este ámbito, ante la problematización de viviendas que no están adaptadas para el envejecimiento, se genera un debate respecto a implementos que podrían contribuir a la adaptación de las viviendas para personas mayores (como por ejemplo pasamanos o rampas) y el desafío de poder catastrar viviendas prioritarias y el interés por trabajar en los impactos del diseño de las viviendas en la calidad de vida de las personas mayores, como la posibilidad diseñar un plan de envejecimiento activo que responda a necesidades co-construidas con las y los participantes de los grupos focales para contrarrestar el impacto en la pérdida de la autonomía y la prevención de riesgos ante caídas por ejemplo, pensando las barreras de acuerdo al diseño de los baños.

Por otra parte, también se puede incidir de acuerdo a su aclamación en relación a cómo la urbanización de la ciudad impacta en el desencuentro y en el desarrollo de la vida comunitaria a través de espacios que favorezcan la participación común en los barrios.

Respecto a que gran parte de la población mayor enfrenta a diario el sentimiento de abandono y además quienes viven acompañados se sienten también excluidos e ignorados, se discute la posibilidad de que las personas mayores de mayor vulnerabilidad puedan ser visitadas periódicamente por profesionales que ayuden a su bienestar envejecimiento activo.

Sin embargo, una de las propuestas que se repitió en diversos encuentros de levantamiento de información fue el interés de contar con viviendas tuteladas en la comuna. Mencionaron que de esta manera podrían compartir entre personas mayores y no sentirse infantilizadas, pudiendo participar, recrearse, sentirse acompañados y fortalecer los vínculos afectivos y sociales con otras personas mayores. Además de tener acompañamiento continuo lo que puede contribuir a su bienestar físico y mental de manera promocional antes de que el deterioro de salud avance. Mencionan también que son espacios más seguros, y tendrían mayor accesibilidad dado que estarían pensado para las personas mayores.

3. Transporte

En cuanto al transporte, surgen muchas barreras asociadas a las denominadas "micros". En estas se reportan: (1) malos tratos a las personas mayores por el hecho de pagar tarifa rebajada, ante lo cual no entregan vuelto ni boleto (2) no hay percepción de cuidado ni de respeto por ejemplo en cuanto a los asientos preferenciales (3) ocasiones en que las micros ni siquiera se detienen a tomar pasajeros mayores, (4) incomodidad y peligrosidad en el acceso a las micros dado que es inviable para las personas mayores pagar su pasaje y al mismo tiempo afirmarse, más aún cuando en su mayoría utilizan bastones de apoyo, en este punto también refieren a la una velocidad excesiva del transporte público (5) escalones de acceso muy altos que impiden que las personas mayores suban cómodamente y barandas de las micros en mal estado que impiden un acceso seguro al transporte. Por lo anterior, en general, se considera que el transporte público no está pensado para personas mayores.

En relación al transporte se señala que una de las problemáticas más preocupantes para las personas mayores tienen relación con el respeto, en este sentido mencionan la necesidad de generar conciencia, de

sensibilizar por el buen trato hacia las personas mayores, así como que todas y todos los demás pasajeros puedan implicarse en el cuidado y el manejo de situaciones de irrespeto para las personas mayores.

Que también se respete el derecho de las personas mayores, aceptar en trato digno las tarifas rebajadas y los asientos preferenciales. Además se genera esta concientización, también hay personas mayores que indican como propuesta mayor fiscalización en este ámbito, aunque la mayoría menciona como problemático el que sean empresas externas y por ello las dificultades para fiscalizar. Proponen también una tarjeta de transporte para la persona mayor funcional en micros, metros, colectivos y todo medio de transporte, ante las constantes re-victimizaciones que declaran teniendo que comprobar que son personas mayores (esto último principalmente en las micros).

También en relación al diseño de paraderos de las micros que es uno de los medios de transporte en que se movilizan con mayor frecuencia, la posibilidad de intervenir en ellos en avance hacia una mayor comodidad en los asientos y en que sean lugares más seguros.

Como se menciona en el punto de espacios al aire libre y edificaciones, en transporte se plantea como una necesidad poner énfasis en las condiciones para el tránsito de personas mayores y de personas mayores con movilidad reducida, por ejemplo, poder tener adaptaciones que favorezcan la autonomía para personas en silla de ruedas, o que usen bastones de apoyo, y que las escaleras no sean tan altas respecto de las veredas dado que hay una gran dificultad al bajarse de la locomoción, más aún cuando los choferes detienen la micro lejos de la vereda. En la misma línea también señalan la importancia de la instalación de ascensores en las estaciones de metro, la generación de una tarjeta de tercera edad en el metro que funcione combinada con una puerta automática para silla de ruedas en el metro.

O considerando que gran parte de las personas mayores presentan una visión disminuida y declaran dificultades para ver los letreros, tener transporte público adaptado por ejemplo con tener letreros más grandes donde se vea con mayor claridad el número y el recorrido.

También aumentar la cantidad de paraderos y la frecuencia del transporte público generando rutas, dado que mencionan que antes eran "más funcionales", dado que ambos generan que las personas mayores requieran mayores esfuerzos de movilidad.

Mencionan en relación a Colliguay valorar la micro como un aporte patrimonial y apoyarla en financiamiento, no crear nuevas micros ni recorridos sino que potenciar la que ya está.

Finalmente considerando que el ser persona mayor y mujer en esta temática tiene un efecto de refuerzo en cuanto a la experiencia de desigualdad. Las participantes señalan que este tema también debe considerar la violencia de género dado que sienten mayor exposición a enfrentar malos tratos, en que el transporte público sería un lugar donde las inequidades de género se expresan con mayor fuerza.

4. Participación social

Respecto a las actividades para las personas mayores, se propone el uso de diversos espacios de la comuna para el desarrollo de actividades recreativas, mayor variabilidad y en este sentido una propuesta es diseñar conjuntamente con las personas mayores una planificación de actividades anuales, actividades que tengan mayor disponibilidad de cupos, con una difusión previa de al menos un mes, y de manera presencial en los centros, a través del pegado de afiches.

Facilitar además las vías de inscripción, por ejemplo, que estas puedan ser vía telefónica, o si puede asistir una persona presencial, permitir la inscripción de otras personas interesadas. También que se desarrollen en horarios adecuados para las personas mayores, para esto es simplemente preguntarles por sus preferencias.

Otro punto que se habló fuertemente tanto en respeto, como en espacios verdes por mencionar algunos es la distancia en el encuentro con juventudes, lo que genera un desplazamiento de los espacios. En este sentido las personas mayores propusieron encuentros intergeneracionales, con niñas y juveniles como una forma de instalar dispositivos de diálogo, de intercambio de saberes y la construcción de espacios comunes.

Mencionan que estos encuentros facilitarían un compartir más enriquecedor valorando la posibilidad de construir diversos vínculos afectivos y la posibilidad de intercambiar saberes, valorando la experiencia de las personas mayores y sus vivencias como personas sabias, que de esta manera se sentirían menos excluidos.

De esta manera se espera impactar en la concientización respecto a la realidad de ser persona mayor en Quilpué, así como contribuir a instancias de participación que mantengan la autonomía de este grupo etario.

En relación a la falta de espacios, demanda señalada principalmente por personas mayores organizadas, se propone una búsqueda para disponer de salas para el uso de personas mayores, por ejemplo, el mismo Centro diurno del adulto mayor o la caja de compensación los Andes. Así como buscar instancias de capacitación que promuevan la propia autonomización de sus espacios, en caso de que les haga sentido la consolidación de personalidad jurídica.

Por otra parte, en relación a la falta de monitoras y monitores para visitar a los centros del adulto mayor, se ha

problematizado en la territorialización de algunos talleres, iniciativa que ya se está desarrollando actualmente y por tanto, permitirá evaluar la efectividad de esta medida o la construcción de nuevos espacios de recreación.

En relación a la construcción de la persona mayor como un sujeto pasivo y/o de protección, se van a generar conjuntamente con las personas mayores dispositivos e instancias de visibilización corporales-performativas que den cuenta de su propia construcción como personas mayores en la ciudad y reivindiquen en la comuna el uso de los espacios públicos.

Finalmente, ante una de sus principales necesidades en la recuperación de intervenciones artísticas, se recuperará el **festival de la primavera** con la participación de las personas mayores como portadores de saber comunitario y conocedores de esta tradición en la ciudad.

5. Respeto e inclusión social

Las personas mayores participantes de este proceso diagnóstico, consideran primordial realizar jornadas de capacitación y educación a proveedores de servicio del servicio público y privado sobre el buen trato hacia las personas mayores, como un dispositivo que contribuya al fomento del respeto, la empatía y la valorización de las personas mayores. Esta propuesta mantiene interrelación con otras dimensiones por ejemplo, transporte. Así como con la adaptación de los espacios físicos de dichos servicios, ampliando la accesibilidad arquitectónica de las personas mayores.

En este sentido, tanto el ámbito público como privado debe trabajar de manera articulada y sinérgica en la construcción de una ciudad más amigable que sea respetuosa e inclusiva con las personas mayores, favoreciendo de esta manera la garantización de sus derechos, como a la seguridad, a la participación y al buen trato.

En este sentido una de las propuestas son jornadas de sensibilización sobre el respeto y la inclusión de las personas mayores en los espacios comunes de la ciudad a través de difusión audiovisual y de flyers, e intervenciones teatrales que problematicen el trato con la persona mayor. Proponen que **se desarrollen intervenciones que deconstruyan mitos, estereotipos, actitudes y la imagen asistencial de las vejeces, con el fin de promover una comprensión diversa de las mismas así como de impactar en una nueva percepción como sujetas y sujetos activos en su derecho a la ciudad.**

Además realizaría espacios de discusión posterior que con perspectiva de género de acuerdo a las brechas que se levantaron en el caso de mujeres mayores y cuidadoras. Respecto a estas últimas también se proponen talleres de cuidados mutuos, de acuerdo a lo que mencionan del aislamiento progresivo en la exclusión de espacios comunes producto de labores asignadas por roles sociales, espacio que será explicado también en la dimensión de salud.

Espacios que pongan en valor las experiencias vitales de las personas mayores en su aporte como miembros activos parte de la comuna y de la construcción de la ciudad, mediante el levantamiento, registro y difusión de sus relatos tanto orales como escritos. *"Nosotras nos ven como viejitas, y somos viejitas pero tenemos infinitamente para entregar"*.

En relación al sentimiento de exclusión, también mencionan como enriquecedor la amplitud de espacios de participación vinculante, dado que pueden aportar en la contribución hacia transformaciones sociales sólidas desde sus experiencias. Este punto intersecta con la dimensión de participación social, dado que el tener mayor involucramiento comunitario en espacios sociales y culturales intergeneracionales, tendría un impacto positivo en su bienestar biopsicosocial.

Se espera que estos espacios sean seguros para las personas mayores y que permitan profundizar en la inclusión/exclusión social desde una perspectiva de género con el fin de saber cómo abordar el sentir de las mujeres mayores en esta área, puesto que como se menciona en otras áreas, la mayoría de las mujeres mayores cumplen labores de cuidado y el no reconocimiento de esta labor incrementa su percepción de exclusión social. Desde allí también se propone avanzar en la construcción de redes de apoyo y acompañamiento socioemocional a mujeres mayores.

6. Participación cívica y empleo

En relación a la participación cívica, se propone facilitar la apertura en dichos espacios, simplificandolos a partir de la disminución de las brechas comunicativas a través de adaptaciones y capacitaciones digitales y tecnológicas a las personas mayores de modo que se amplíe sus disponibilidades de participación cívica y de búsqueda de empleo.

Poder acompañar de manera en la asesoría y apoyo de prevención de estafas virtuales a partir de el fomento a la autonomía financiera.

Además de pensar en instancias de participación cívica de manera planificada con el fin de garantizar la participación de las personas mayores, considerando los plazos y los medios que requieren de difusión previa. En ese sentido, las y los participantes abrieron la posibilidad de un consejo comunal autónomo de personas mayores, que favorezca la reflexión y la acción conjunta.

En relación a los empleos, desde los grupos focales en que participaron los servicios se levantó como propuesta una coordinación entre oficinas de fomento al empleo en alianza con los centros de salud con el fin de ampliar los exámenes con apartados que potencien las habilidades de las personas mayores por sobre las inhabilidades que es como en sus palabras funciona actualmente.

Además proponen una mayor comunicación y concientización con las empresas para la generación de oportunidades laborales para personas mayores.

Las personas mayores, principalmente mujeres, conectaron el punto del empleo con los talleres desarrollados desde el municipio en que han participado, señalando que además de tener fines recreativos, esperan talleres relacionados con oficios con el fin de poder emprender a partir de los aprendizajes y las competencias desarrolladas y generar un ingreso a partir de ello, como cocina, manualidades, tejidos, por mencionar algunos.

Contribuir al reconocimiento económico de la labor de cuidados dependientes, que se posiciona como una de las principales limitaciones en la búsqueda de empleo en mujeres mayores.

7. Comunicación e información

En este punto, ante la brecha digital que mencionan las personas mayores y sus necesidades en el ámbito de comunicación e información se propone disminuir la brecha digital mediante programas de alfabetización digital que favorezcan el desarrollo de habilidades tecnológicas, el uso de plataformas de navegadores de Internet. Facilitando su autonomía por una parte en relación al uso de servicios como tener que realizar trámites o pagos en línea y por otra parte en relación a la participación cívica en el acceso a información y a la participación social respecto a las inscripciones a actividades recreativas.

También señalaban que no esperan sólo una formación digital sino también espacios con acceso a internet destinados al acompañamiento y asesoría para las personas mayores cuando hagan uso de dispositivos tecnológicos o plataformas virtuales. En los grupos focales mencionaron el telecentro como una experiencia exitosa dentro de la comuna de centro digital que se podría ampliar en diferentes sectores que construya un sentimiento de mayor seguridad en la población mayor. Según la experiencia de las personas mayores en este centro les han enseñado a usar el celular y han podido imprimir dibujos para bordar, por mencionar algunas acciones beneficiosas.

Sin embargo, en paralelo también dan cuenta de la necesidad de una entrega física de la información con un formato claro, simple y comprensible respecto de las posibles áreas de interés para la población mayor. Estas áreas comprenden el acceso a beneficios y programas para las personas mayores, así como recreación y cultura.

Por lo tanto, en sus experiencias no se trata únicamente de contribuir a la alfabetización digital sino también de mantener canales que las personas mayores ya identifican previamente como amigables donde prima la presencialidad.

En este sentido, otra de las propuestas que se mencionaron en relación a la influencia de la comunicación e información en la participación social, es fortalecer las radios comunitarias y el perifoneo como medios de difusión. De esta manera se espera favorecer la participación cívica y social.

8. Servicios de apoyo comunitario y de salud

En relación al acceso a la salud, una de las propuestas que levantan las personas mayores para los centros de la salud, es dar espacio a mantener el agendamiento de horas médicas vía telefónicas en los CESFAM con mayor difusión pues hay personas mayores que lo desconocen. Además de flexibilizar y ampliar la franja horaria de atención a las personas mayores como atención preferencial que actualmente está fija en las primeras horas del día, dado que implica que deban salir mucho más temprano se sus hogares lo cual se complejiza en épocas de invierno. Así como que se les pueda avisar cuando se cancelen las horas con antelación. También sugieren que exista una fila de personas mayores en SOME.

En consideración de lo que mencionan las personas mayores sobre la atención, problemática que intersecta con la dimensión de respeto e inclusión social, son los malos tratos que reciben de funcionarias y funcionarios se servicios. Al respecto esperan afiches sobre normas del buen trato con las personas mayores en los centros de salud, una capacitación en proveedores de servicios de apoyo comunitario y de salud sobre el buen trato adecuado con las personas mayores de acuerdo a sus necesidades y características.

Por otra parte, difundir afiches y normas de buen trato con las personas mayores dentro de los centros de salud, este punto también intersecta con la dimensión de respeto e inclusión social.

En cuanto a la accesibilidad, se espera que haya mejoras en la frecuencia de los recorridos del transporte público, sobre todo en zonas rurales como Colliguay.

También que se priorice la atención en el primer piso para facilitar el desplazamiento de las personas mayores. Así como también en relación a los operativos de salud se pueda mejorar la comunicación e información, determinando puntos específicos de entrega de información mejorando la difusión mediante

canales presenciales como en los centros del adulto mayor, la unión comunal de adultos mayores. Se espera que esta información sea clara para las personas mayores.

Proponen implementar una pre-atención a las personas mayores, instalando monitores que acompañen y guíen a las personas mayores en los servicios locales. Además, surge la sugerencia de que las oficinas municipales que deban atender a personas mayores se encuentren en lugares de más fácil acceso y conectividad, una alternativa a esto es clarificar cuáles son las oficinas que atienden público y centralizarlas en un mismo espacio físico.

Otra propuesta es que los documentos o información esté en línea, de manera que las personas no tengan que aportar documentos físicos. Señalan además que podría haber mayor flexibilidad en la atención en las oficinas considerando lo que implica para los adultos mayores movilizarse a hacer trámites. En relación a la orientación en las oficinas municipales, si bien reconocen que hay una facilitación a la atención de personas mayores, sugieren que esto se instale como criterio y que se generalice. Finalmente, proponen mejorar la coordinación intramunicipal para abordar situaciones que afecten a los adultos mayores (entregan como ejemplo el abordaje de los acumuladores).

En relación al costo de los remedios, proponen mayor promoción y fortalecimiento de las farmacias populares. Y respecto al abordaje en salud que describen como poco preventivo y más bien reactivo, esperan que se avance hacia un abordaje comunitario en salud enfocado principalmente en la promoción de un envejecimiento activo de las y los habitantes de la comuna de Quilpué que incorpore una dimensión física, cognitiva y social. Esta última con mayor relación respecto a un abordaje de la salud mental de las personas mayores de manera comunitaria.

En este sentido, también relacionado con la dimensión de participación social, se espera fomentar la participación activa de las personas mayores en la toma de decisiones relacionadas con su atención y cuidado. Así como favorecer su participación en actividades recreativas y de estimulación cognitiva que promuevan un envejecimiento activo.

Sugieren además implementar "bancos de tiempo" para que las personas que tienen alguna profesión u oficio donen su tiempo a personas mayores.

Otro punto que se repitió con frecuencia es la problemática de la feminización de los cuidados, desarrollados principalmente por mujeres y por mujeres mayores. Quienes señalan un desgaste físico y emocional y sentimiento de abandono, valorando por otra parte el acompañamiento de vecinas y vecinos como soporte. En este contexto se propondrá un trabajo de intervención en conjunto con la oficina de diversidad funcional para promover el bienestar de cuidadoras y el fortalecimiento de una red de cuidados mutuos.

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

Algunos obstáculos es que a las mesas de trabajo principalmente con centros del adulto mayor, era que asistía una gran cantidad de personas (en algunos casos 34 aproximadamente), aún cuando se señalaba que podían asistir unos representantes luego de haber evaluado como grupo las propuestas. Si bien se valoraba la motivación para participar, la gran cantidad de personas complejizó el alcance de los audios a transcribir. *

Otra dificultad es que al tomar experiencias de distintos territorios de Quilpué, se encuentran diferencias por ejemplo de acuerdo a la atención en salud de cada cesfam o sapu, dificultando la generalización de necesidades y oportunidades a nivel comunal.

Uno de los facilitadores en la etapa de sistematización fue la combinación de diversas técnicas metodológicas en la recolección de datos dado que permitieron triangular la información y tener una priorización de necesidades y oportunidades con mayor validez. Además del apoyo de las unidades de SECPLA y Seguridad Pública en la sistematización de la información en sistemas de georreferenciación.

6.- ¿Qué mecanismos se utilizaron para definir el área prioritaria? ¿quiénes participaron de ese proceso?

En relación a los grupos focales se hizo una primera revisión de los datos, con una ficha de análisis que permitió recoger necesidades prioritarias de las personas mayores, en este proceso participó la gestora local con el apoyo estudiantes en práctica y su docente supervisora.

En relación a la observación participante se utilizó una pauta de cotejo y participó la gestora local con estudiantes en práctica.

En relación a las marchas exploratorias se priorizaron los datos a partir de una georreferenciación por cada territorio, luego de acuerdo a las principales temáticas que se levantaron en cada lugar se sistematizaron las principales problemáticas a nivel comunal, a saber, lugares donde es necesario luminaria, plazas oscuras, lugares por desmalezar, percepción de inseguridad, factor de riesgo situacional, lugares donde es necesario desmalezar, sitios eriazos, señales éticas, ausencia de veredas, pavimentación. En este proceso colaboraron Seguridad, Dirección Ambiental y Sostenibilidad, Tránsito, y Operaciones.

Otras áreas definidas en los grupos focales como prioritarias fueron los rebajes de las calles, en este punto aportó profesional arquitecto se SECPLA en la determinación de aquellos necesarios de cambiar enfocándose en el área de mayor tránsito de las personas mayores, que ellas declararon en el centro de Quilpué dado que dejan sus viviendas principalmente para hacer trámites como pago o inscripción a actividades principalmente en oficina de personas mayores y centro del adulto mayor.

En relación a las derivas-transectos ha participado la gestora local, estudiantes en práctica, personas mayores, gestores territoriales de la unidad de desarrollo vecinal.

Además de las personas mayores aportaron representantes de las oficinas municipales de acuerdo a sus áreas de experticia entre ellas, oficina de la mujer, de pueblos originarios, representantes del consejo consultivo de salud, de la unidad de participación y representantes de seguridad de la municipalidad de Quilpué.

VII. DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA DE VALIDACIÓN

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

Dentro de las estrategias de difusión utilizadas se realizaron llamados telefónicos, difusión por grupos whatsapp con personas mayores, y afiches en lugares principalmente transitados por las personas mayores, entre ellas la unión comunal del adulto mayor y el gimnasio en la junta de vecinos sector El Retiro.

2.- Identifique qué actores participaron de esta instancia.

En esta instancia participaron personas mayores del grupo motor y se invitó también a personas mayores organizadas y no organizadas y dirigencias que participaron del proceso de diagnóstico.

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.

En relación a los aspectos relevantes en el desarrollo de la validación tales como el tiempo de duración y el clima del diálogo. Influyó que las barreras del entorno identificadas por las personas mayores encontraron necesidades y propuestas en todas las dimensiones del programas Comunas Amigables. Esto generó que la instancia de validación fuera demasiado extensa al requerir abordar las ocho dimensiones en una instancia de priorización.

La instancia estaba planificada para una hora y media y en ese periodo no fue posible abordar todas las dimensiones sino un tercio. Respecto a sugerencias de ajustes, una propuesta es que en casos similares donde exista demasiadas necesidades se trabajen la priorización de las mismas en subgrupos y luego se facilite un debate en plenario colectivo.

La priorización de necesidades, que buscó facilitar la discusión de consensos y disensos colectivos en el intercambio de reflexiones y experiencias de personas mayores, se pensó con la construcción de un árbol en que los frutos reflejaban los cambios prioritarios que las personas mayores esperaban desarrollar en Quilpué a partir de un debate de las necesidades y problemáticas identificadas anteriormente por cada dimensión, no obstante, en la construcción colaborativa se identificaron todas como prioritarias.

Si bien esta metodología estuvo pensada valorando la capacidad activa de las y los actores participantes en la construcción de la Comuna, como sugerencia de ajuste, a partir de como se dió esta experiencia en particular, sería más enriquecedor intencionar con una metodología más direccionada la determinación de las principales necesidades por ejemplo a través de matrices de priorización y el establecimiento de los criterios que para ellas y ellos son importantes considerar. Se podría proponer algunos aspectos como la urgencia, el impacto, la viabilidad, que si bien las personas mayores lo trajeron a debate de manera implícita, podría ser más directivo al explicitar cada dimensión en función de dichos criterios u otros que consideren necesarios.

En los aspectos a mejorar, también sería pertinente en futuras instancias mantener un diálogo permanente y recursivo respecto a las diferentes etapas del proyecto. Esto dado que en la etapa de levantamiento de información, además de las convocatorias abiertas, se recogieron datos de manera sectorizada en la comuna en diferentes momentos. Sin embargo, la etapa de validación se pensó de manera global convocando a las y los participantes en un sólo encuentro y esto generó limitaciones de participación dado que antes el encuentro estuvo pensado en las y los participantes levantando la información en sus territorios y en sus disponibilidades de tiempo y ahora, se les invitaba a una fecha que no estaba determinada de acuerdo a la caracterización de quienes participan sino a un horario tentativo en que podría asistir la mayoría. Al respecto las sugerencias de ajuste que pueden surgir es hacer validaciones por territorio o bien levantamientos de información que también sean generales.

En razón de lo anterior, cabe precisar que no se considera que una opción sea mejor que la otra, sino que mayor conexión y diálogo entre las formas que se desarrollan las etapas podría impactar sinérgicamente en el desarrollo de las mismas.

En continuidad con lo planteado respecto a la coherencia y consonancia de las etapas del proyecto, sería enriquecedor en los aspectos a mejorar que si se consideró la participación de proveedores de servicio público y privado en el levantamiento de información, también se les consideré en la etapa de validación. Esto no se pensó dado que se enfatizó en la consideración de las personas mayores como sujetas y sujetos activos en la construcción de sus realidades y como expertos de su propias experiencias, no obstante, valorar la experticia de los proveedores de servicio en cada una sus áreas podría enriquecer la comprensión de las temáticas en una etapa de validación.

4.- Principales obstáculos y facilitadores de esta etapa.

En relación a los obstáculos, se presentaron algunos relacionados con la gestión del espacio, así como las fechas, los horarios y las disponibilidades de las y los actores invitados. Se presume una raíz común en la influencia de estos factores que ya se mencionó en los aspectos a mejorar y tiene relación con haber realizado un diagnóstico sectorizado, es decir, que al levantar información en diferentes territorios de la comuna y luego convocar a instancias de validación generales limitó la participación por las mismas barreras que se han identificado en este diagnóstico, tales como la dificultades de desplazamiento ya sea por distancias, o por la baja frecuencia de los recorridos en transporte público, porque las condiciones climáticas eran frías para ellas y ellos y porque la mayoría de participantes desarrolla labores de cuidado.

El levantamiento de información territorializado en un inicio y globalizado posteriormente, puede entenderse como obstáculo y a la vez como facilitador. En relación a lo primero en su acción de impactar en la pérdida de las especificidades de cada territorio y en relación al segundo en su acción de facilitar que la sistematización y devolución de necesidades y propuestas pese a que no se transversalizan en una comprensión comunal.

Otra consecuencia en vista de lo expuesto, es que las personas mayores participantes no necesariamente fueron las mismas que validaron. Esto podría entenderse como obstáculo por la sectorización mencionada anteriormente y por la representatividad o no que tengan las personas participantes respecto a la visión general que tengan las personas mayores de la comuna, o como un facilitador en el sentido de que otras personas mayores validen las mismas problemáticas posibilita reconocer que tan preciso fue la construcción de una radiografía de la realidad de las personas mayores en Quilpué.

En consonancia con lo anterior, un facilitador es que pese a no haber considerado validaciones por territorio, si se consideró la descentralización de la validación para realizarla en un sector que si bien no es del todo alejado, sí posibilita el involucramiento de personas mayores nuevas en los procesos participativos comunes y la antelación de una posible tensión por la centralización habitual de estas instancias.

Un obstáculo que también se presentó en este proceso es la fuerza del contexto al que son sensibles las personas mayores y su incidencia en la validación de los datos. Esto se relaciona por ejemplo con que en las semanas cercanas a la fecha de validación, ocurrieron diversas estafas y robos de las pensiones por tácticas de persuasión. Estos acontecimientos adoptaron rápidamente a la seguridad como tema principal nublando otras dimensiones transversales que se habían trabajado previamente, lo que podría generar un sesgo en la priorización de necesidades producto de la receptividad al ambiente al contexto que es dinámica e impermanente.

En relación a los principales facilitadores de esta etapa, se encuentra el resguardo del carácter participativo del diagnóstico, dado que la información que fue levantada con personas mayores, además fue validada con ellas una vez finalizado el proceso de análisis y se fortalece sus deseos de incidir en su vida y en su entorno.

Además, facilita que el diagnóstico garantice los derechos de las personas mayores como sujetos activos con experiencias de vidas propias, capaces de comprender su realidad, las barreras que enfrentan y cómo poder abordarlas.

El proceso de validación además facilita la construcción de una red articulada en las personas mayores de la comuna para generar las transformaciones que consideren necesarias de acuerdo al contexto. Así como generar espacios de escucha y acción respecto a las necesidades u oportunidades que reconozcan como población mayor.

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.

Espacios al aire libre y edificaciones, participación social, participación cívica y empleo (mediante tema de cuidados) servicios de apoyo comunitario y de salud.

De acuerdo a la sistematización y a la instancia de validación todas las áreas se consideraron prioritarias. A partir de estas instancias se distinguen diferentes niveles de prioridad, de acuerdo a estos niveles las primeras dimensiones serían Espacios al aire libre y edificaciones, Respeto e inclusión social, Participación social, Servicios de apoyo comunitario y de salud.

En un segundo grupo, se encuentran las dimensiones de Comunicación e información, Participación cívica y empleo. Y un tercer grupo con las dimensiones de Transporte y Vivienda.

La manera en que se tomó la decisión fue por una parte clasificar en orden deductivo las problemáticas que más se repiten y preocupan a las personas mayores y por otra parte, la gestión de recursos tales como recursos humanos o recursos económicos. Un ejemplo es como la dimensión de transporte, dado que si bien es una de las áreas que presenta mayores urgencias de cambio y diferentes niveles de impacto en la vida de las personas mayores, esta dimensión estaría siendo abordada en profundidad debido a los recientes diálogos ciudadanos desarrollados recientemente por la División de Organizaciones Sociales, en conjunto con la División de Transporte Público Regional del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones.

Otro aspecto que se consideró es que entendiendo que para las personas mayores la dimensiones no son independientes sino que se cruzan constantemente, fue la transversalidad de algunas áreas en otras dimensiones como por ejemplo el respeto y la inclusión social.

Finalmente, también se consideró la profundidad que se requiere para abordar las barreras de cada dimensión, dado que las intervenciones se podrían desarrollar en corto, mediano y largo plazo. Priorizando aquellas que requieren mayor tiempo de intervención.

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

De acuerdo a la áreas prioritarias en espacios al aire libre y edificaciones se encuentra trabajar los rebajes de las veredas, ausencia de los cruces peatonales, semáforos, señaléticas, inaccesibilidad de la ciudad, baja disponibilidad de baños públicos, necesidad de espacios verdes y de descanso.

En relación al respeto e inclusión social que fue una de las dimensiones que se considera transversales en el resto de las áreas, se habla de la necesidad de respetar e incluir a las personas mayores en la construcción de espacios comunes y abordar los malos tratos que tienen hacia las personas mayores, especialmente en su tránsito por las calles y cuando buscan atención en servicios públicos y privados.

Respecto a la participación social, se sienten excluidos y esto a su vez contribuye a una percepción de abandono. Señalan una sensación de estorbo dado que no les difunden las actividades y estas a su vez tienen baja variabilidad.

En cuanto a los servicios de apoyo comunitario y de salud, se mencionaron inaccesibilidad de tipo infraestructura y problemáticas relacionadas con la atención en salud, como flexibilizar la franja horaria para las personas mayores. También relacionada con el respeto y la inclusión social mencionan la necesidad de abordar los malos tratos de parte de funcionarios y funcionarias hacia las personas mayores. Además de la necesidad de un abordaje preventivo en salud, enfatizando en la salud mental para personas mayores. Finalmente intervenir en la feminización de los cuidados y su impacto en mujeres mayores.

En relación a las dimensiones con un nivel medio de urgencia, se encuentran las dimensiones de Comunicación e información, Participación cívica y empleo. Respecto a la primera reconocen una barrera digital como brecha para el acceso a servicios y el conocimiento antelado sobre actividades recreativas por tanto también impacta en la segunda dimensión que es participación cívica y empleo, otras barreras que afectan esta área es la burocracia en la tramitación que caracteriza dichos procesos. Además en relación al empleo declaran muchas limitaciones asociadas a los prejuicios de la persona mayor, así como también la feminización de los cuidados que no es reconocido como trabajo y al mismo tiempo limita el acceso al ámbito laboral.

Por último, se encuentran la dimensión de Transporte y Vivienda, en relación al primero si bien reúne una de las problemáticas más urgentes, ya hay un proyecto en curso a partir de los diálogos ciudadanos de transporte. En este sentido, más que intervenir desde este programa, las personas mayores sugieren contribuir al enriquecimiento de esos diálogos con la información que ya se ha levantado.

Respecto a la vivienda, dan cuenta de las barreras para optar a una vivienda y que estas no están adaptadas para el desarrollo vital y el tránsito de las personas mayores. Finalmente, cabe destacar que las brechas de género y roles de cuidado, así como respeto e inclusión social fueron temáticas transversales en todas las dimensiones.

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

En relación a las barreras mencionadas anteriormente, es necesario avanzar en los espacios al aire libre y edificaciones generando cordones de accesibilidad. Además de instalar semáforos, pasos peatonales, mejorar la iluminación y podar árboles de manera descentralizada donde sea necesario en cada territorio.

Sobre el respeto y la inclusión social, se proponen programas de buen trato para funcionarias y funcionarios que trabajen con personas mayores. Así como la intervención de las personas mayores para hacerse parte de los espacios públicos en que sostienen un sentimiento de exclusión y a la vez se deconstruya la percepción asistencial de las vejeces por una construcción nueva desde un enfoque de derechos humanos.

En relación a la participación social, se propone un abordaje intergeneracional que facilite el intercambio de saberes y experiencia con niñeces y juventudes. Así como experiencias performativas de concientización sobre el rol de las personas mayores en la construcción de la ciudad.

Para abordar las demás barreras, es necesario implementar estrategias que promuevan el acceso equitativo a servicios de apoyo comunitario y de salud para las personas mayores. Esto incluye mejorar la información y la comunicación sobre los servicios disponibles, desarrollar programas de capacitación para proveedores de servicios, garantizar la coordinación entre diferentes servicios y proveedores, y trabajar para reducir el estigma y la discriminación relacionados con la edad. Además, es importante fortalecer el enfoque en la prevención y en la atención centrada en las necesidades individuales de las personas mayores para mejorar su bienestar y calidad de vida.

También se espera que los proveedores de servicio, principalmente servicio público puedan levantar un trabajo en red dado que las problemáticas que enfrentan las personas mayores en Quilpué suponen causas multivariadas. Un ejemplo es que las personas acumuladoras de la comuna son principalmente personas mayores en donde la multicausalidad atañe tanto a la higiene, como control de plagas, como las situaciones sociales que están a la base de estas problemáticas.

Finalmente, en relación a la comunicación e información y participación cívica y empleo, se proponen programas de alfabetización digital con acompañamiento y creación de espacios destinados al uso de tecnologías en que las personas mayores puedan recibir asesoramiento en la realización de sus trámites de manera virtual, previniendo fraudes y estafas. Respecto a la participación cívica también se propone la creación de un consejo comunal del adulto mayor.

En relación a transporte que deja de ser prioritaria al ser abordada por otro proceso participativo, se espera enriquecer dicho proceso con el presente levantamiento de problemáticas y propuestas. También en vivienda se espera avanzar en la postulación a viviendas tuteladas en la comuna.

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

Dentro de los obstáculos en la presentación de resultados se vivió por una parte la posibilidad de abrir una revictimización hacia las personas mayores, dado que conocen las principales barreras de su entorno, se han levantado en diversos procesos de diagnóstico y vuelven a enfrentarlas en el presente proyecto. Esto también influyó en la asistencia dado que además de otros factores como el tope de fecha con otras actividades, hay varias personas mayores que mencionan cansancio sobre abordar reiteradamente las mismas problemáticas previo a la acción, esto ha generado desconfianzas en todo el proceso de diagnóstico respecto a la incidencia de su participación.

En la misma línea otro obstáculo es la generación de expectativas, dado que se clarifican las problemáticas, las propuestas preliminares previo al plan de acción. Sin embargo, no hay certezas de la posibilidad de contar con recursos humanos, técnicos o económicos por mencionar algunos para intervenir en las áreas prioritarias. En este caso, también ocurre con la continuidad o no de una línea dos en el Programa Comunas Amigables que actualmente se encuentra cerrado.

Un obstáculo transversal en el desarrollo de este diagnóstico es que está diseñado para abordar las dimensiones de manera independiente aun cuando se entrelazan y cruzan permanentemente.

Por último, otro obstáculo también presente en la etapa de validación es que al hacer levantamientos de información sectorizados, más no validación ni presentación por sectores influyó en que no llegaran las mismas personas mayores con quienes se levantó la información, así como la difuminación de especificidades territoriales ante una globalidad comunal. Esto podría influir en la representatividad, sin embargo, así como

obstáculo también puede ser una oportunidad para deducir e hipotetizar ante la ausencia de mayores disensos en las problemáticas prioritarias que el diagnóstico estaría en su mayoría reflejando una radiografía a nivel comunal.

Otro facilitador relacionado con lo anterior es que al presentar resultados en la Unión Comunal del Adulto Mayor que reúne diligencias, permite una acción con actores clave dado que a diferencia de las personas mayores no organizadas que también tienen un valor esencial en este proyecto, las dirigencias son quienes leen y enfrentan constantemente las problemáticas de la población mayor, por tanto, de haberse determinado en la validación áreas no necesariamente prioritarias, estuvo abierto el espacio para dar cuenta de ello en la presentación de resultados.

Dentro de los facilitadores se encuentra la acogida de las personas mayores y la confianza en el proceso, dado que se genera una nueva instancia que reflexiona sobre las barreras del entorno que identificaron, lo que da cuenta de la acogida que tuvieron sus experiencias de vida en el proceso, que no fue sólo consultiva, sino que además fueron esenciales en la elaboración conjunta del presente documento de diagnóstico.

En suma, la presentación de los resultados permitió concientizar sobre la realidad de las personas mayores en la comuna de Quilpué de una manera propositiva dado que también levantó propuestas preliminares y abre nuevamente un espacio de propuestas de transformación en favor de su dignidad y calidad de vida.

Finalmente, los resultados generados facilitan la sistematización de una serie de propuestas para la futura co-construcción del plan de acción.

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

Sofía R

Sofía Retamal Pino
Gestora Local
Comunas Amigables
Nombre y firma de quien elabora
Municipalidad de __ Quilpué __



Nombre y firma de quien revisa
Coordinación Regional de SENAMA