



Proyecto Mégapoles

Red de las Capitales de la UE para la Prevención y Promoción de Salud

Envejecer en Áreas Metropolitanas



Contenido

Mégapoles - Red de las Capitales de la UE para la Prevención y Promoción de Salud.....	3
Hannes Schmidl, Ursula Trummer	
Aspectos de Envejecer en Áreas Metropolitanas:.....	5
Estrategias, diferencias y transferibilidad Katharina Pils	
Review: Aislamiento Social	
Amsterdam Curso para Intervenciones contra la Soledad en Personas Mayores.....	8
Jetty Yourmans	
Atenas KAPI y Cuidados de Salud en el Hogar Ariadni Maragaki-Pagoni.....	10
Copenhague Red de Ciudadanos Mayores Vibeke Broendsted.....	12
Estocolmo Rutas de Servicio Lars Andersson.....	15
Review: Demencia	
Dublin Sonas aPc – Activar el Potencial para la Comunicación Eddie Matthews.....	18
Helsinki „Los Grupos Jóvenes“ Ulla-Stina Henricson.....	20
Madrid Programa de Screening de los Problemas de Salud Mental y.....	22
Deterioro Cognitivo Programme Ricardo Iglesias	
Lisboa ATIC-”Reach Out”-Project Isabel Castelao.....	25
Review: Seguridad	
Bruselas Seguridad a través de Relaciones Luciane Tourtier.....	28
Londres Elaboración de Directivas para la Prevención de Caídas Jane Carrier.....	30
Oslo Proteger a Personas Mayores, Una Estrategia de.....	32
Intervención contra el Abuso de Personas Mayores Unni Anstad	
Viena Safe walking over 60 Katharina Pils.....	35
Conclusiones Hannes Schmidl, Ursula Trummer.....	38

Mégapoles - Red de las Capitales de la UE para la Prevención y Promoción de Salud

Hannes Schmidl
City of Vienna, MA L | Municipal
Health Planning Department
email: sch@mal.magwien.gv.at



Ursula Trummer
Institute for Interventional
Sociology
email: uschi.trummer@univie.ac.at



En 1997 las capitales europeas lanzaron el proyecto „Mégapoles“, financiado por la Comisión Europea, para desarrollar métodos y estrategias comunes de prevención y promoción de salud para las personas viviendo en áreas metropolitanas de la UE. Mégapoles es una de las prioridades del “European Public Health Programme 1996-2000”. Las experiencias del proyecto son beneficiosas para las ciudades y ayudarán a la UE a desarrollar estrategias comunes.

Las metrópolis en la UE tienen que vencer varios desafíos respecto a la salud pública específicamente evidentes en estructuras urbanas: los problemas de personas mayores sufriendo de soledad y aislamiento social, la formación de grupos marginales, el estado de salud de inmigrantes y grupos socialmente desfavorecidos. Una de las prioridades en muchas ciudades es reducir los riesgos de salud en relación a violencia, alcohol y drogas ilegales que afectan a los jóvenes y niños. Grandes ciudades disponen de una variedad de recursos y conocimientos específicos para crear estrategias e instituciones de salud pública. A través de la colaboración entre las ciudades, proyectos exitosos pueden ser identificados, presentados, analizados y, finalmente, implementados a gran escala.

Objetivos concretos de la red Mégapoles son:

- ★ Intercambio de información y experiencias a nivel internacional; evaluación y feed-back respecto a proyectos, programas y estrategias saludables
- ★ Creación de una base común de información y datos
- ★ Desarrollo de estrategias y modelos innovadores de prevención y promoción de salud que pueden ser introducidos en la práctica de modo eficaz
- ★ Elaboración de recomendaciones para las políticas de salud de las capitales europeas y la estrategia de la UE por medio de un informe general
- ★ Desarrollo de proyectos y estrategias para futuras actividades de salud pública comunes

Uno de los objetivos principales del proyecto Mégapoles es reducir las desigualdades en la salud y tomar medidas para grupos difíciles de alcanzar. Los grupos prioritarios son niños, jóvenes y familias, grupos desfavorecidos y personas mayores. Por consiguiente, tres subredes fueron creadas. Estocolmo se ocupa de la coordinación general de la red, Amsterdam coordina la subred para jóvenes y familias jóvenes, Londres la de los grupos desfavorecidos y Viena la red para personas mayores “Growing Old In Metropolitan Areas” (GOMA).

El folleto se dirige a políticos, colaboradores administrativos y expertos responsables de la salud de personas mayores. Contiene 12 proyectos o modelos de 12 ciudades europeas que fueron elegidos por los miembros de la red GOMA siendo ejemplos especialmente innovadores y efectivos para la promoción de salud en personas mayores. Durante un proceso de evaluación suprarregional la eficacia y transferibilidad de los modelos elegidos fueron determinadas.

La presentación de los modelos permite conocer los proyectos. Las direcciones indicadas facilitan el contacto directo con los coordinadores de Mégapoles y los responsables del proyecto en las ciudades respectivas.

El proyecto Mégapoles fue iniciado por la Comisión Europea. Por eso, quisieramos dar nuestras gracias a Sr. Matti Rajala y Sra. Josepha Wonner del Departamento de Salud Pública de la Comisión Europea en Luxemburgo.

El equipo de coordinación de Mégapoles en Estocolmo, Kaj Essinger, Kerstin Tode e Inger Lundholm, sentaron las bases necesarias para el funcionamiento eficiente de la red GOMA.

Una red siempre está formada por personas, cuyo compromiso, motivación y cualificación determina la calidad. Los coordinadores de las ciudades Jetty Voermans (Amsterdam), Ariadny Maragaki-Pagoni (Atenas), Luciane Tourtier (Bruselas) Dorte Pederson (Copenhague), Eddie Matthews (Dublin), Ulla-Stina Henricson (Helsinki), Pat Dark (Londres) Isabel Castelao (Lisboa), Ricardo Iglesias (Madrid), Unni Anstad (Oslo), Lars Andersson (Estocolmo) y Katharina Pils (Viena) no sólo han invertido mucho trabajo en los proyectos, sino han creado también un ambiente de franqueza y solidaridad – una base ideal para futura cooperación entre las ciudades.

Los proyectos presentados en este folleto han recorrido una serie de exámenes. Se enfrentaron a un *review*, elaboraron documentos y discutieron sus éxitos y dificultades. Coraje y convicción son los requisitos necesarios para exponerse a tal evaluación internacional. Queremos dar nuestras gracias a los coordinadores y colaboradores de los proyectos, por presentar sus proyectos proporcionando así experiencias concretas para la red GOMA.

Esta cooperación de tres años (1997-2000) ha demostrado que no hay ciudades “mejores” o “peores”. Más bien ha comprobado que, a pesar de las diferencias en dimensión, cultura y economía, existen problemas similares y buenos ejemplos para su solución que son de gran importancia para todas las ciudades. Esto permite una ubicación que indica perspectivas futuras y contribuye a la mejora de estrategias existentes y la evolución de nuevos programas: esto se refiere a las ciudades individuales así como al desarrollo de una estrategia común dentro de la UE.

Aspectos de Envejecer en Áreas Metropolitanas: Estrategias, diferencias y transferibilidad

Katharina Pils

Instituto Ludwig Boltzmann para Rehabilitación Interdisciplinaria en la geriatría
A-1070 Viena, Apolllogasse 19
email: pik@sop.magwien.gv.at



El proyecto Mégapoles lanzado en 1997 constituye una red para la prevención y promoción de salud entre las capitales de la UE y Oslo. Según la orientación y los problemas de las diferentes capitales se han creado tres subredes:

1. Jóvenes y familias jóvenes
2. Grupos socialmente desfavorecidos
3. Personas mayores

A causa de la actual problemática de una sociedad rápidamente envejeciendo, Amsterdam, Atenas, Bruselas, Copenhague, Dublin, Helsinki, Lisboa, Londres, Madrid, Oslo, Estocolmo y Viena decidieron a participar en el grupo de trabajo „Growing Old in Metropolitan Areas“ que aborda el tema de la promoción de salud en personas mayores.

Al principio se ha pedido información general sobre las ciudades participantes en cuanto a dimensión, número de habitantes, sistema sanitario, responsabilidades de las capitales/regiones, estructuras dentro del sistema sanitario, hospitales, servicios de salud en el hogar, residencias asistidas y para la tercera edad.

La comparación de los datos ha demostrado que ciudades tan diferentes como Londres, con un número de habitantes de 7 millones, y Oslo, con 500.000 habitantes, tienen que solucionar diferentes problemas estructurales y organizadores. También se han presentado las diferencias decisivas culturales, sea el aprecio y la integración variados de personas

mayores en estructuras familiares, con grandes diferencias entre norte y sur, sean las diferentes tasas de inmigración de personas mayores o el envejecer de inmigrantes que nunca fueron integrados. Estos problemas existen especialmente en ciudades que registraron una afluencia masiva de inmigrantes con lenguas y culturas diferentes en los tiempos de colonización. Sobre todo las mujeres tuvieron dificultades al entrar en contacto con la cultura de su nueva patria, nunca fueron integradas enteramente y se ven aún más marginadas cuando envejecen.

Diferencias en estructuras sociales y modelos financieros ampliaron la base de discusión.

Sin embargo, resultó posible identificar cuestiones y áreas problemáticas.

El objetivo del grupo de trabajo es desarrollar un plan de promoción de salud para personas mayores en áreas metropolitanas y apoyar estrategias preventivas. A base de planes innovadores se aspira luchar contra el *ageism* y el acceso desigual a servicios saludables dependiente del salario y del estado social. Al mismo tiempo, se debería emplear también los principios de la *Ottawa Charta*, es decir, la creación de un medio ambiente saludable y el acceso fácil a servicios preventivos, terapéuticos y rehabilitativos.

Para conseguir un consenso, la información detallada de todos los participantes constituyó una de las prioridades al principio.

Otra consideración fue el intercambio de información sobre proyectos exitosos y menos exitosos.

Finalmente, se había desarrollado tres prioridades:

1. El aislamiento social y la soledad de personas mayores, con el objetivo de mejorar la autoestima del individuo y la percepción por otros. Hasta ahora existen muy pocos programas de cuidados en el hogar capaces de prevenir eficientemente el aislamiento social y facilitar la integración de personas mayores de cr pitas.
2. Detección precoz de demencia y proyectos fomentando la competencia dirigidos a los afectados, así como a sus familias y cuidadores.
3. Seguridad para personas mayores por medio de prevención de caídas, mejora de la seguridad en sitios públicos y vigilancia respecto a violencia contra mayores.

Las ciudades participantes decidieron que sería útil presentarse los proyectos saludables entre sí. Para garantizar una evaluación más fácil y precisa, un propio instrumento fue desarrollado. El sistema de documentación nos ayudó a identificar proyectos interesantes y presentarlos, facilitando así un intercambio de información. Después, cada ciudad eligió un proyecto especialmente eficaz e invit  a representantes de tres otras ciudades para una visita y la evaluación del proyecto.

Al principio de los „site visits“, el proyecto elegido fue presentado en forma escrita y comentado por el organizador en cuanto a objetivos, duración, financiación y calidad de resultados. A continuación, la visita del proyecto tuvo lugar. Durante una visita de medio día no sólo fueron presentados los establecimientos, sino se establecía también un contacto directo con las personas mayores cuidadas y el personal. En la siguiente discusión se formularon los puntos débiles y fuertes de los proyectos. Siguieron un resumen escrito para los representantes de las otras ciudades y un feed-back para los colaboradores del proyecto visitado. Este contacto intensivo y el diálogo con afectados, expertos, ONGs y responsables políticos contribuyó a identificar proyectos que pueden ser transferidos a otras ciudades, una vez adaptados a las condiciones sociales respectivas.

Los resultados están resumidos en un informe que contiene una lista de todos los proyectos presentados.

Este intercambio de ideas no sólo ha mejorado el diálogo entre expertos y responsables políticos, sino también ha ayudado a profundizar los conocimientos sobre los proyectos respectivos. Finalmente, los participantes se dieron cuenta que todas las metrópolis de la UE est n confrontadas con un número creciente de personas mayores. Una promoción de proyectos saludables puede mejorar la calidad de vida de personas mayores, y resultará beneficiosa para el personal de los servicios de cuidados enfermeros, si logramos modificar las circunstancias estructurales de tal manera que el envejecer en seguridad, integración social y competencia mental será posible.

Aislamiento Social



Amsterdam Curso para Intervenciones contra la Soledad en Personas Mayores



Población diana

El grupo destinatario está formado por todos los médicos que entran en contacto con clientes mayores solitarios. Las necesidades del grupo destinatario han de ser determinadas por los médicos mismos quienes a lo mejor no conocen suficientemente los problemas de personas mayores solitarias.

Descripción e historia del proyecto

Este proyecto surgió de una serie de proyectos que tienen su origen en 1988. Los proyectos, que fueron iniciados por dos trabajadores sociales, tratan de sensibilizar a los médicos por el problema de la soledad en personas mayores. Esto se quiere lograr a través de un curso, consistiendo en 4 a 8 sesiones a 2,5 horas cada una. En las sesiones se discute el tema de la soledad en general, cómo se puede superarla y se habla de intervenciones contra la misma. Estrategias de intervención son practicadas en juegos de roles y algunos instrumentos prácticos para estructurar los intervenciones son introducidos y adoptados. Se ha publicado también un libro sobre el contenido del curso¹

Una de las ideas básicas del curso es que la intervención contra la soledad debería tener lugar a nivel comunitario, es decir, que los médicos tratando a las personas mayores solitarias deberían coordinar sus esfuerzos para optimizar el know-how en cada disciplina. Al mismo tiempo, la perspectiva del cliente debería ser el punto de partida. Otra idea básica tiene que ver con la ética: Es importante que los métodos terapéuticos para combatir la soledad sean aplicados de tal manera que el cliente se entere de lo que está pasando.

Objetivos del proyecto

El objetivo principal es perfeccionar los conocimientos especializados de los médicos que se ocupan de clientes mayores solitarios. Los objetivos son (a) enseñar a los participantes teorías sobre la soledad, métodos para superarla e intervenciones contra la misma, (b) enseñar a los participantes como usar instrumentos prácticos para estructurar y evaluar intervenciones contra la soledad, (c) darles una idea de los diferentes campos de conocimientos dentro de disciplinas que abordan el tema de la soledad, (d) mostrar a los estudiantes las ventajas de cooperar con otras disciplinas, y (e) animar a los participantes que se entrenen entre sí.

Estructuras y estrategia

Los proyectos deberían ser administrados a nivel local, es decir, integrados en la situación local. Sin embargo, es necesario el apoyo a nivel municipal para implementar el proyecto con éxito. La manera de abordar el tema de la soledad es muy conocida dentro de los servicios sociales y aunque sea básicamente un problema social y psicológico, también puede causar efectos (negativos) médicos, convirtiéndose así en un tema importante para los servicios (preventivos) de salud.



¹ (Linnemann, M.A., Leene, G.J.F., Bettink, K.W., Schram, M. & Voermans, H.W. Uit eenzaamheid: over hulpverlening aan ouderen. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, 1990. Traducción alemana: Einsamkeit bewältigen: Eine Lern- und Praxisanleitung für die Altenhilfe. Weinheim: Beltz Verlag, 1995). Traducción inglesa disponible, aun no publicada

Métodos y actividades

El curso tiene una parte teórica y una práctica. Se recomienda que cada parte tenga su propio instructor. Durante las sesiones prácticas se les pide a los participantes que nombren dos clientes sufriendo de soledad. A continuación, deben trabajar con estos clientes y rellenar al mismo tiempo un formulario, indicando los éxitos y objetivos. Esto tiene un doble propósito: Es parte del trabajo en el curso y sirve como evaluación. Todos los problemas surgiendo durante las sesiones con los clientes son analizados (también los problemas de salud). Se recomienda organizar cursos separados para profesionales y voluntarios.



Organización

La STG (Society for Practical Gerontology) es responsable del management del proyecto. Según la organización del proyecto, otras instituciones (como p.e. una organización local, una asociación benéfica, una organización de cuidados en el hogar o una residencia asistida) pueden ser integradas en el proyecto, y un grupo de coordinación puede ser instalado. En lo que se refiere al personal, uno o dos instructores de la STG están dirigiendo el proyecto. Se recomienda que un médico local como mínimo sea incluido en el proyecto.

Financiación

Autoridades locales e instituciones privadas suministran los recursos económicos para cada curso. La cantidad y continuación de los cursos depende de la demanda.

Contacto Mégapoles en Amsterdam:

Jetty Voermans

Department of Social Service and
Public Health

Weesperstraat 85

NL- 1018 VN AMSTERDAM

Phone: + 31 20 552 2189

Fax: + 31 20 552 2681

email: j.voermans@dwa.amsterdam.nl

Contacto Proyecto: Simone Lamme

Stichting voor Toegepaste Gerontologie VU
De Boelelaan 1081c

1081 HV Amsterdam

Phone: +31 20 4446786

Fax: +31 20 4446810

email: HB.Teng@scw.vu.nl



Comentario de Amsterdam:

'La participación en el proyecto Mégapoles fue muy útil, porque se obtuvo nuevas inspiraciones para el perfeccionamiento y la implementación del proyecto.'

Atenas KAPI y Cuidados de Salud en el Hogar



Población diana

Los KAPIs fueron creados para ayudar a todos los mayores de 60.

Descripción e historia del proyecto

Cambios demográficos y sociales han forzado la introducción de nuevos programas para apoyar a las personas mayores. Una respuesta era abrir centros para los mayores – KAPI. El primer KAPI en Atenas abrió en 1979 y hoy día existen 100 KAPIs solamente en Atenas.

A partir de 1979, los KAPIs fueron dirigidos por organizaciones voluntarias en Atenas, con ayuda del Ministerio de Salud. En 1982 pasaron al gobierno local. En 1989 dos distritos municipales introdujeron los servicios de salud en el hogar. El programa de los cuidados de salud en el hogar recién introducido es ofrecido en los KAPIs y los 38 distritos municipales de Atenas.

Un KAPI ofrece servicios sociales y médicos a nivel local. Funciona como un lugar de encuentro para las personas mayores del barrio. Por una cuota pequeña el visitante puede hacerse miembro del KAPI y participar en las actividades o solamente entrar para tomar una taza de café y charlar. Estudios han demostrado que sobre todo mujeres participan en los programas de la tarde. Muchos miembros proceden de las clases bajas y medias, y su situación económica es en la mayoría de los casos regular hasta muy mala. Finalmente, aquella gente que recibe cuidados en el hogar se

encuentran normalmente en un mal estado de salud o son incapaces de ocuparse de sí mismos.

Objetivos del proyecto

El objetivo principal es apoyar a las personas mayores y ofrecerles métodos para seguir siendo activos, autónomos y miembros equivalentes de la comunidad. Los objetivos son (a) ayudarles a evitar la soledad, (b) despertar intereses entre las personas mayores, (c) disminuir sus preocupaciones por los problemas de salud, y (d) proporcionar cuidados en el hogar.

Estructuras y estrategia

Administrativamente los KAPIs forman parte de la organización municipal. Son autónomos, pero supervisados por la Prefectura de Atenas. El programa de los cuidados en el hogar es supervisado por el Ministerio de Salud y la Prefectura, y financiado por el ministerio para cinco años.

Métodos y actividades

Antes de establecer un KAPI, se examina la área para localizar a personas mayores, registrar el número y sus necesidades. La decisión de crear un KAPI es tomada por el consejo administrativo, después de haber calculado el número de mayores en relación a los costes fijos.

El programa de los cuidados en el hogar es ofrecido de lunes a viernes de 7,30 a 8,00 horas (mañanas / tardes), dependiendo de la temporada y de las necesidades dentro del barrio. Los KAPIs y los cuidados en el hogar no operan los fines de semana, ya que en estos días la gente generalmente prefiere pasar el tiempo con sus familias. Además, los costes para el personal se duplicarían los fines de semana.

De vez en cuando, el personal recibe formación continua en temas acerca de personas mayores. Los cursos están organizados por el municipio, la Prefectura de Atenas, y el Ministerio de Salud.

Organización

Los KAPIs son gestionados por un gremio de administración consistiendo en siete miembros, y presidido por el alcalde. Los miembros son: (a) un asistente del alcalde, (b) un representante del KAPI, (c) un trabajador social de la Prefectura de Atenas, (d) un ciudadano comprometido en actividades públicas, (e) un representante de la organización local de jubilados, y (f) un representante del personal en el KAPI. La municipalidad supervisa la organización, mientras la Prefectura y el Ministerio vigilan el personal.

Los KAPIs colaboran con otros servicios comunitarios. Existe también una cooperación con universidades, por ejemplo en la formación práctica de los estudiantes.

Un KAPI tiene un personal de seis personas como mínimo. Normalmente está formado por un trabajador social, un médico, un fisioterapeuta, un ergoterapeuta y un cocinero. El programa de los cuidados en el hogar requiere un personal de cuatro

personas – un trabajador social, una enfermera, un ayudante y un médico en el KAPI. Todo el personal es empleado por la municipalidad.

Financiación

Los KAPIs son financiados por las municipalidades, excepto el programa de los cuidados en el hogar que es subvencionado actualmente por el Ministerio de Salud. Cada KAPI dispone de un presupuesto anual de aproximadamente 30.000.000 GRD (93.500 ECU). La cantidad depende del número de los miembros, del alquiler para el establecimiento y de los ingresos municipales. Cada presupuesto de un KAPI es planeado por su gremio de administración que también da el permiso. Cada KAPI ofreciendo también el programa de los cuidados en el hogar recibe otros 12.000.000 GRD (37.400 ECU) por el Ministerio de Salud para cinco años.

Contacto Mégapoles en Atenas:

Ariadni Maragaki-Pagoni

Prefecture of Athens

Department of Health and Social Affairs

Kifisias Ae. 125-127

GR-115 24 Athens T.K.

Phone: +30 1 9401981

Fax: +30 1 9401982

email: etepa@hotmail.com

Comentario de Atenas:

La participación en el proyecto Mégapoles nos ha dado la oportunidad excepcional de conocer y adoptar todas las medidas e ideas que existen actualmente en los capitales de la UE. A través del método de peer review (revisión por iguales) conocimos los programas para la promoción de salud en especial y los cuidados de salud en general. Cada uno de nosotros tuvo la oportunidad de valorar no sólo los puntos débiles de su ciudad sino también el grado de la transferibilidad de los programas a otra ciudad. Otro punto digno de mencionar son las relaciones muy estrechas que iban formándose entre nosotros - esto nos facilitará el intercambio de ideas, experiencias y recomendaciones en el futuro. Es esta relación, junto con el método adecuado de trabajar, que favorece el intercambio de información, intereses y nuevas prácticas y por lo tanto también el desarrollo de nuevas medidas y programas. Deseo y espero que la siguiente fase de la red sea aún más creativa y efectiva.



Copenhague Red de Ciudadanos Mayores

Población diana

El grupo destinatario general son todas las personas mayores en el vecindario. De este grupo destinatario se cristalizan dos sub-grupos de especial interés: personas mayores que quieren iniciar trabajos voluntarios sociales, y personas mayores con pocos contactos sociales. Estadísticas del estado de salud en las personas mayores en Copenhague comprueban que muchos ancianos tienen enlaces sociales débiles.

Descripción e historia del proyecto

El Proyecto de la Red de Ciudadanos Mayores tiene como objetivo el desarrollo de redes sociales entre personas mayores. El corazón del proyecto es un curso formativo para personas mayores que quieren trabajar como iniciadores voluntarios en su respectivo barrio. El curso tiene como meta formar a los participantes a iniciar e implementar actividades que fomenten las redes de personas mayores. Durante el curso los participantes aprenderán lo esencial del trabajo voluntario social y empezarán a desarrollar y preparar actividades que realizarán en sus barrios. La idea es contratar a personas mayores con mucho tiempo libre y energía y prepararles a tomar iniciativas y organizar actividades para sus coetáneos menos activos. Después del curso se exige de los voluntarios que se establezcan independientemente de iniciadores de actividades. El proyecto se llevará a cabo en todos los quince distritos de Copenhague.

En invierno 1996/97 se lanzó un proyecto piloto en colaboración con organizaciones de jubilados. El proyecto fue desarrollado y modificado por Copenhague Healthy City. En primavera 1998 se introdujo el primer Proyecto de Red de Ciudadanos Mayores. El segundo proyecto estaba previsto para otoño 1998. Sin embargo, en el distrito elegido solamente cuatro personas mayores se

mostraron interesadas. Tuvieron que cambiar los planes y el segundo proyecto empezó en otro distrito municipal a finales de 1998. La ambición actual es lanzar dos nuevos proyectos al año.

Objetivos del proyecto

El proyecto tiene tres objetivos principales: (1) Intensificar las redes de personas mayores en su vecindario, (2) promover el trabajo voluntario social en personas mayores en los distritos municipales de Copenhague, y (3) fomentar la cooperación entre redes voluntarias e institucionales.

Existen cinco objetivos a corto plazo: (a) que los voluntarios adquieran inspiración y recursos para lanzar actividades para personas mayores, (b) que los voluntarios sean motivados para tomar medidas comunes dentro del trabajo voluntario social, (c) que durante el curso formativo los voluntarios decidan cuales iniciativas quieren lanzar y empiecen a planearlas, (d) que durante el curso los voluntarios se organicen entre sí en cuanto a actividades y colaboraciones en el futuro, y (e) que ya durante el curso formativo los voluntarios establezcan contactos en su vecindario para futuras cooperaciones. Existen también cinco objetivos a largo plazo: (a) que los voluntarios sean activos en el trabajo voluntario social – en grupos o como individuo, (b) que los voluntarios lancen actividades para personas mayores en sus barrios, (c) que los voluntarios movilicen a sus coetáneos para trabajos voluntarios sociales, (d) que los voluntarios establezcan contactos o colaboren con otras organizaciones voluntarias o profesionales, y (e) que las actividades voluntarias contribuyan a la creación de redes sociales incluyendo tanto participantes como voluntarios.



Estructuras y estrategia

El proyecto es administrado por la Copenhagen Health Administration (Administración Sanitaria de Copenhague) y organizado por Copenhagen Healthy City (parte del Healthy City Project de la OMS). También tiene lugar cooperación con organizaciones de jubilados. Una parte importante de la estrategia de Copenhagen Healthy City es incluir a los ciudadanos en la promoción de salud. El Proyecto de la Red de Ciudadanos Mayores es un ejemplo para este enfoque. El tema constituye una de las prioridades políticas en Copenhague, y el proyecto es un ejemplo del desarrollo de nuevos métodos para combatir el aislamiento social y la soledad.

Métodos y actividades

La actividad principal es un curso formativo para doce a quince voluntarios mayores de 55 años en un distrito municipal. El proyecto es principalmente de carácter activador. Para voluntarios, el objetivo del curso es establecerse de iniciadores independientes de actividades para personas mayores. Los voluntarios eligen las actividades. Durante el curso los participantes se encuentran dos veces a la semana, a cuatro horas, en un período de tres meses. Reciben formación en la planificación de proyectos, fund raising, comunicación, hechos y teorías de redes sociales, el estado de salud en el distrito y el reclutamiento de otros voluntarios. Durante el curso los voluntarios se encuentran también con un grupo de contacto local con el fin de garantizar precondiciones óptimas para futura cooperación en el vecindario.



Organización

La gestión está vinculada con Copenhagen Healthy City, que es parte de la Administración de Salud en la ciudad de Copenhague, y un gran número de ciudadanos comprometidos.

Un asesor de proyecto full time, encargado de la gestión diaria, dirige el proyecto. Profesores externos están contratados para el curso formativo.

Financiación

Copenhagen Healthy City financia el proyecto. Cada subproyecto es estimado en aproximadamente 80.000 DKK (10.600 ECU), y puede recibir también dinero de parte de organizaciones de jubilados. El Ministerio de Salud financia el salario del asesor de proyecto.

El asesor de proyecto decide sobre las prioridades del presupuesto. Cada subproyecto tiene una asignación de 10.000 DKK (de los 80.000 DKK) de la que pueden hacer uso los voluntarios para sus actividades.





Contacto Mégalopoles en Copenhague:

Dorte Solgaard Pedersen

City of Copenhagen

Health and Care Administration

Sjællandsgade 40

DK-2200 Copenhagen N

Phone: +45 35303516

Fax: +45 35303939

email:dsp.suf@ipost.kk.dk

Contacto Proyecto:

Vibeke Broendsted

City of Copenhagen

Health and Care Administration

Sjællandsgade 40

DK-2200 Copenhagen N

Phone: +45 35303564

Fax: +45 35303939

email: vibekeb.suf@ipost.kk.dk

Comentario de Copenhague:

El último grupo de proyecto, es decir, las personas mayores que participaron en el curso de tres meses durante el año 1998, ha logrado éxitos positivos en la área local llamada Valby (un distrito de aprox. 40.000 habitantes).

Algunas de las experiencias de este grupo:

- 1. Si un grupo no pertenece a una organización „establecida“, resulta muy difícil encontrar alojamiento (especialmente por razones económicas).*
- 2. Es importante aprender los métodos para escribir peticiones a autoridades diferentes.*
- 3. Para la cooperación en el grupo es esencial que las diferentes tareas u obligaciones de los miembros estén definidas – porque si no, puede pasar que los individuos interpreten los desafíos de maneras diferentes.*
- 4. Es recomendable que una persona redacte un informe después de cada mitin con el grupo.*
- 5. Sería una buena idea recibir supervisión de una persona profesional, en caso de que el grupo tenga problemas interpersonales.*
- 6. Es una buena idea que el responsable del proyecto mantenga contacto con el grupo de ciudadanos mayores. En Copenhague, el actual responsable se encuentra cada tres meses con este grupo y recibe los informes de todos los mitins (el grupo se encuentra cada dos semanas).*

Ha sido una experiencia valiosa para el grupo del proyecto trabajar en este campo durante varios años. La gran sorpresa fue que resulta bastante difícil entusiasmar a personas mayores por trabajos voluntarios. Muchos de los ancianos de hoy día están tan ocupados que les resulta difícil tener tiempo para trabajos como éstos.

Estocolmo Rutas de Servicio

Población diana

Estudios han demostrado que casi la mitad de todas las personas mayores de 65 años experimentan problemas al ir en autobús.

El grupo destinatario para la Ruta de Servicio son todos los mayores y minusválidos que tienen dificultades al usar el transporte público o ni siquiera tienen acceso al mismo. Sea como sea, las Rutas de Servicio están disponibles para todas las personas que quieren utilizarlas.

Descripción e historia del proyecto

Espontáneamente, el transporte público no es la primera cosa que uno le viene a la cabeza, cuando se habla de redes sociales y de la soledad. Un transporte público óptimo puede ser, sin embargo, un instrumento eficiente para darles a los mayores la oportunidad de mantener contactos sociales y seguir siendo integrados en la sociedad. Las Rutas de Servicio pueden contribuir al mantenimiento de contactos sociales entre personas mayores.

Para ser capaz de vivir una vida normal dentro de la comunidad, la movilidad es indispensable. Si las personas mayores deben participar en diferentes actividades, el sistema de transporte ha de ser adaptado a sus necesidades y requisitos especiales para la movilidad.

Para corresponder a estas necesidades, Estocolmo ha introducido las Rutas de Servicio. Una Ruta de Servicio es un servicio de autobús dentro del sistema de transporte público regular que ha sido adaptado especialmente para personas con movilidad disminuida.

La idea de las Rutas de Servicio es darles a las personas mayores y disminuidas la oportunidad de utilizar el transporte público

con más frecuencia y más espontáneamente, reduciendo deliberadamente las distancias de andar, facilitando el subir y bajar, y disminuyendo el riesgo de accidentes. Al mismo tiempo, resulta más fácil ir de compras a solas y encontrarse con otros, reforzando así las redes sociales.

Las primeras Rutas de Servicio se introdujeron en 1988 a base piloto. En 1989 el servicio se convirtió en un servicio permanente.

Actualmente, existen 21 Rutas de Servicio en el Condado de Estocolmo, de las que 10 circulan en la ciudad. La corporación regional del transporte público del condado de Estocolmo ha identificado más distritos que podrían ser adecuados, y lobbies para personas mayores abogan por más Rutas de Servicio.

Objetivos del proyecto

La meta principal del programa es facilitar el acceso al transporte público para todos. Los objetivos son (a) adaptar el transporte público a los disminuidos, (b) luchar contra los gastos crecientes para los Special Transportation Services (STS) (Servicios Especiales de Transportación), y (c) ofrecer un medio, según el cual las compañías de transporte pueden hacer ajustes al mercado e informar al público sobre la disponibilidad de servicios.

Estructuras y estrategia

Las Rutas de Servicio están administradas por SL (La corporación regional del transporte público del condado de Estocolmo). Están gestionadas por aquella empresa contratante que presenta la oferta más baja por un nivel de calidad predeterminado. De momento el contratante es SL.





Métodos y actividades

Para abrir una Ruta de Servicio, 1.000 personas mayores como mínimo tienen que vivir dentro de 200 metros de la ruta propuesta. Se exigen requisitos especiales de tal ruta. El diseño de la ruta, la elección del vehículo, duración del trayecto hasta los conductores mismos son algunas de las consideraciones.

El diseño de la ruta reduce las distancias de andar. Los autobuses circulan entre aproximadamente las nueve de la mañana hasta las tres de la tarde. Hay un autobús por ruta. Para las Rutas de Servicio se usan microbuses dotados de bajos escalones para subir, rampas para sillas de rueda y agarraderos y barandillas adicionales en el interior. La duración del trayecto se calcula de tal manera que el conductor tiene tiempo para ayudar a los pasajeros a subir y bajar. Otra ventaja es que el conductor gana experiencia y se familiariza con los pasajeros.

El marketing es indispensable. La experiencia muestra que no basta con anuncios, folletos y otro material impreso. La información ha de ser distribuida también personalmente, p.e. a través de mítines o via *canvassing* (ir de puerta en puerta).

Organización

Las Rutas de Servicio están administradas por la Compañía Regional de Transporte (SL). En encuestas se investigan las opiniones de los usuarios. La planificación de nuevas rutas se realiza en cooperación con el Departamento Social y de Carreteras del Ayuntamiento. El personal incluye un conductor por autobús.

Financiación

La Compañía Regional de Transporte (SL) provee los fondos. Recibe el dinero del Ayuntamiento y de los billetes.

Los gastos de una Ruta de Servicio en Estocolmo se estima en aproximadamente 0,5 a 0,8 millones SEK al año (59.000 a 94.000 Ecus). La parte principal de los gastos (el 60%) constituye el salario. Un billete cuesta lo mismo como uno para el transporte público.

Antes de iniciar una Ruta de Servicio, se examina las tres áreas primarias destinadas a financiación: Planificación, modificaciones técnicas y marketing. Se estima un tiempo total de planificación (en personas al mes) de aproximadamente tres meses.

Contacto Mégapoles en Estocolmo:

Lars Andersson

Stockholm Gerontologie Forschungszentrum
Box 6401

S-11382 Stockholm

Phone: +46 8 690 58 07

Fax: +46 8 33 52 75

email: Lars.Andersson@knv.ki.se

Contacto Proyecto:

Monica Casemyr

AB Storstockholms Lokaltrafik

S-120 80 Stockholm

Phone: +46 8 6861924

Fax: +46 8 6861005

email: monica.casemyr@sl.se

Comentario de Estocolmo:

A través de una red, uno tiene la posibilidad de conocer otros programas y sistemas. Normalmente, la primera impresión es bastante superficial.

El programa de Rutas de Servicio es un servicio regular dentro de una organización establecida. Por eso, business as usual...

Demencia





Población diana

Personas mayores bajo atención ambulatoria o residencial con habilidades de comunicación e interacción disminuidas a causa de perjuicios intelectuales.

Descripción e historia del proyecto

Sonas es un sistema elaborado por un terapeuta de lenguaje – un método multisensorial para activar el potencial de comunicación en personas mayores, especialmente en aquellas sufriendo de demencia (incluida la enfermedad de Alzheimer). Este método se implementó en cuatro unidades de cuidados, dos dirigidas por el entonces Eastern Health Board que en marzo 2000 fue sustituido por el Northern Area Health Board, el South Western Area Health Board y el East Coast Area Health Board dentro del Eastern Regional Health Authority Area y las otras dos administradas por hospitales/residencias voluntarios en un proyecto piloto de tres meses. Las actividades de Sonas serán continuadas por el personal cualificado.

Objetivos del proyecto

El objetivo principal es activar el potencial de comunicación y optimizar las habilidades de comunicación en personas mayores con comunicación e interacción mermadas.

Los objetivos son:

- ★ Implementar el proyecto Sonas aPc de modo óptimo en cuatro unidades durante un período de tres meses.
- ★ Ganar información sobre el valor de esta intervención para los pacientes/residentes participando, sus familias/parientes/cuidadores, el personal que trabaja con ellos y los proveedores de servicio que quieren mejorar la calidad de los cuidados.

Estructuras y estrategia

El proyecto fue llevado a cabo dentro del área del entonces Eastern Health Board, en dos residencias dirigidas por el entonces Eastern Health Board y en dos instituciones administradas por hospitales/residencias voluntarios.





Métodos y actividades

Sesiones de grupo que duran aprox. 45 minutos, con ejercicios ligeros, canciones, relajación a través de música y masaje, proverbios y poesía, estimulación de todos los sentidos, percusión y bailes y contribuciones de los participantes. Sesiones individuales con una duración de 20 minutos, con música y masaje. Durante un período de doce semanas, una unidad organiza dos sesiones de grupo a la semana con ocho pacientes/residentes y una sesión individual con las mismas personas.

Organización

Sonas, una organización benéfica registrada, es responsable del management del proyecto. Un total de 28 personas participaron en el proyecto: dos personas de Sonas, 6 a 8 personas de cada unidad y el necesario personal para la gestión.



Comentario de Dublin:

El proyecto Megapoles ha facilitado un intercambio internacional revelador de opiniones sobre servicios de salud en varias capitales.

En el contexto del proyecto Sonas aPC, el hecho de ser evaluado por sus colegas europeos ha motivado de modo decisivo al equipo de Sonas.

El criticismo constructivo del peer review team (equipo evaluador) fue aceptado y, a continuación, el proyecto fue evaluado profesionalmente por un equipo de investigación independiente.

Contacto Mégapoles en Dublin:

Eddie Matthews

Tel.: + 353 1 813 18 21

Fax: + 353 1 813 18 70

email: eddie.matthews@erha.ie

Contacto Proyecto:

Sister Mary Threadgold,

Rosemary Hamill

The Sisters of Charity, St. Mary's,
Merrion Road, Dublin 4.

Phone & Fax:

+ 353 1 2608138,

+ 353 1 2693411 (extn 308)

email: sonasapc@iol.ie

Helsinki „Los Grupos Jóvenes“

Población diana

Personas menores de 65 años en primera fase de demencia y excluidas del trabajo activo, con contactos drásticamente disminuidos en la sociedad laboral.

Descripción e historia del proyecto

Este proyecto fue desarrollado por la Alzheimer Association of Helsinki en 1995 y apoyado por la ciudad de Helsinki y patrocinadores privados. Quisieron proveer ayuda y apoyo a personas de mediana edad sufriendo de demencia y a sus familias y cuidadores.

La Alzheimer Association, que también dirige un centro de día, fue buscando a “clientes” a través de newsletters y contactos personales con profesionales. Cada hombre solicitando fue aceptado y hasta ahora ha sido posible continuar así. Desde 1995 ha sido posible establecer tres “grupos jóvenes”.

La gente puede quedarse en su “grupo joven”, siempre y cuando le parezca útil. La estancia media ha sido varios años. Cuando el supervisor del grupo note que la demencia en un participante ha progresado de tal manera que ya no puede sacar provecho de las actividades en el grupo, el paciente será mandado al programa de atención diaria.

Objetivos del proyecto

Los objetivos generales son ayudar a los participantes a mantener sus habilidades de comunicación, retardar el proceso de deterioro, aceptar la enfermedad, planear el futuro y realizar las tareas de la vida diaria.

Objetivos específicos son:

- ★ proporcionar estimulación social y mental, un contexto social y posibilidades para discutir temas personales con personas que tienen problemas similares
- ★ aumentar el sentimiento de seguridad por medio de entrevistas personales
- ★ ayudar a los participantes a prolongar la capacidad de tomar propias decisiones sobre su vida
- ★ familiarizar a los participantes con instituciones proporcionando atención
- ★ actividades culturales y recreativas

Estructuras y estrategia

Al principio, la decisión de trabajar con grupos fue tomada para ampliar las experiencias basadas en las actividades con personas individuales. Resultó que, a través del trabajo en grupos y especialmente a través de la comunicación, se mejoró la calidad de la atención médica. Al formar los grupos, se tenía en cuenta que los miembros del mismo grupo tuvieron problemas similares.





Métodos y actividades

Los mítins de tres horas tienen lugar cada semana. Las actividades en los grupos están bien estructuradas e incluyen juegos de palabras, leer las noticias y libros en lenguaje simplificado, música, conferencias y muchas discusiones, visitas y actividades de ocio. Los miembros son invitados a dar propuestas de lo que quieren hacer o discutir y preguntados por sus expectativas.

Las actividades incluyen también cursos nocturnos para cuidadores, conferencias acerca del proyecto en escuelas de enfermería e instituciones proporcionando atención. Actualmente, el equipo del proyecto está ayudando a formar un grupo similar en otra región de Finlandia.

Comentario de Helsinki:

El proyecto continua como antes, no hay demandas inmediatas de expansión.

Encontrar a gente de otros países e intercambiar experiencias ha sido una experiencia fructífera. La oportunidad de ser incluido en el proceso de revisión por iguales (peer review) de Mégapoles tiene su propio valor publicitario para nuestro proyecto que es único, según nuestros conocimientos. Los contactos establecidos facilitan también futuros intercambios profesionales.

Contacto Mégapoles en Helsinki:

Ulla-Stina Henricson
Southern Social Service Centre
Malminkatu 3 F
00100 Helsinki, Finland
Phone: +358-9-31044201
Fax: +358-9-31044200
email: ullastina.henricson@soster.hel.fi

Organización

El director ejecutivo dirige el grupo, con la ayuda ocasional de otros miembros del equipo y de voluntarios. El equipo está formado por un asesor de demencia, una enfermera, un cocinero, 2-3 ayudantes y de vez en cuando 1-2 estudiantes de enfermería. Servicios médicos están ofrecidos a base consultiva. Voluntarios ayudan regularmente.

Financiación

RAY, la Finnish Slot Machine Association (La Asociación de máquinas tragaperras de Finlandia), se ha ocupado por la financiación para lanzar el proyecto. La Ciudad de Helsinki contribuye 40.000 FMK. Otros fondos son cuotas de socio, donativos, actividades de fund raising y otros. Los costes totales de los Grupos Jóvenes en 1998 ascendieron a 122.600 FMK, de los que el 86,1% fueron gastos para el personal, el 6,1% para el alquiler, el 5,2% costes de producción, el 2,2% costes de oficina y el 0,3% gastos diversos. El director ejecutivo, que consulta la junta directiva, decide sobre las prioridades de financiación.



Contacto Proyecto:

Pertti Riihelä,
Ingalill Thorwall-Brewton
Helsinki Alzheimer Association
Topeliuksenkatu 17 C
00250 Helsinki, Finland
Phone: +358-9-4542750
Fax: +358-9-45427530

Madrid Programa de Screening de los Problemas de Salud Mental y Deterioro Cognitivo

Población diana

La población diana del programa es la población de mayores de 65 que vive en la ciudad de Madrid (514.000 personas en 1996, o aproximadamente el 18% de la población total de 2,9 millones). Se estima que el 25,6% de la población diana necesita alguna forma de ayuda, el 20% vive sola y que el 6% sufre de demencia. No existen esfuerzos específicos en escoger a personas o grupos con riesgo dentro de la población diana.

Descripción e historia del proyecto

El programa forma parte de la estrategia general del Departamento de Salud del Ayuntamiento de Madrid y tiene el apoyo de los políticos y los que toman las decisiones. Empezó en 1993, cuando, a raíz de una reorganización del Departamento de Salud, fueron establecidas dos nuevas secciones: la sección de Centros Municipales de Salud (MCH) y la de Gestión de Programas. Los servicios para personas mayores de 65 fueron integrados en estas secciones. Se formó también un comité directivo especial.

La captación de población se lleva a cabo a través de publicidad por la radio, carteles en toda la ciudad, folletos y stands de información en lugares frecuentadas por las personas mayores. El objetivo de todas estas actividades es animar a las personas mayores a registrarse en sus respectivos Centros de Salud. Invitaciones personales por correo están distribuidas utilizando el Census Roster. El número de cartas mandadas está regulado según las capacidades disponibles.

Objetivos del proyecto

Su finalidad es el diagnóstico precoz y tratamiento de los trastornos mentales y del deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años, a través de un screening acerca de problemas de salud mental y deterioro cognitivo, y disminuir la morbilidad en la población estudiada. Aparte del screening, el proyecto consiste en actividades preventivas con el fin de subrayar y disminuir las enfermedades en personas mayores de 65 en la ciudad de Madrid.

Objetivos generales del amplio programa son:

1. Aumentar la cobertura de las vacunaciones contra la gripe y antitetánicas
2. Promover los hábitos saludables diarios
3. Informar sobre los beneficios de actividades físicas
4. Detectar síntomas patológicos precoces en esta edad

LA SALUD NO TIENE EDAD
cuídese



PROGRAMA PREVENTIVO PARA
LOS MAYORES DE 65 AÑOS

Si desea información, llame al 010



Estructuras y estrategia

Los cuidados de salud y sociales de la población de mayores en Madrid, se lleva a cabo en los tres niveles diferentes de administración pública:

- a) A nivel municipal: Hay dos departamentos en el Ayuntamiento de Madrid, el de Servicios Sociales y el de Salud Pública. El Departamento de Servicios Sociales tiene un papel primordial, con una financiación o presupuesto de 24.676.544 Ecus. El Departamento de Salud Pública promueve actividades de prevención y promoción para los mayores en Madrid.
- b) A nivel regional: La Comunidad de Madrid, la administración autonómica de Madrid. La atención de la salud y servicios sociales para los mayores está organizada por los consejos de salud y servicios sociales. Los principales recursos para la población de los mayores son residencias de ancianos.
- c) A nivel nacional: Por la administración central de Madrid. Hay dos ministerios que se encargan de la atención a los mayores: El Ministerio de Sanidad y Consumo y el de Servicios Sociales. El de Servicios Sociales trabaja para el “Programa de Vacaciones para la Tercera Edad” y el de Sanidad y Consumo proporciona la atención sanitaria. Este último, también coopera con la administración local para cuidados preventivos de los mayores.

Métodos y actividades

El objetivo del programa de screening es el diagnóstico precoz en personas relativamente sanas con algunos factores de riesgo. Al llegar al screening, las personas mayores son informadas primero sobre el propósito general y el sentido del programa. Otro fin es aumentar la consciencia en la población diana sobre los métodos para detectar “signos” precoces.

Los procedimientos de screening se llevan a cabo empleando una batería básica de tests para cada uno participando: El cuestionario de salud general Goldberg, el miniexamen cognitivo Lobo (la versión en español del minimal de Folstein) y, en caso de que sea indicado, unos tests adicionales (Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Ansiedad de Hamilton). El screening es ofrecido a mayores de 65 en la ciudad de Madrid, en el marco de una actividad de screening más amplia para este grupo de edad. Este programa gratuito es ofrecido en los 13 Centros Municipales de Salud responsables para 21 distritos en Madrid.

Hay un equipo de 39 profesionales, formados por médicos generales, enfermeras y personal administrativo que lleva a cabo la parte decisiva (p.e. asistiendo en la educación sanitaria y en el screening) en los Centros Municipales de Salud. Han recibido información sobre el programa y formación para implementarlo. Además, un personal especializado en radiología, oftalmología, otorrinolaringología, ginecología y laboratorio, está presente cuando sea necesario.



Organización

El programa de detección precoz de trastornos mentales y deterioro cognitivo es uno de los 13 programas del trabajo preventivo en Madrid. Este subprograma tiene su propio Comité: un médico especialista en medicina interna, un médico general y una enfermera. La División de Mayores es responsable de la dirección del programa.

Es necesaria hacer constar la buena colaboración existente con el consejero de salud y otros miembros del consejo municipal de Madrid, también entre los distintos departamentos y especialmente con el Departamento de Servicios Sociales.

Financiación

El subprograma está financiado enteramente por el Departamento de Salud. Hasta el momento el presupuesto ha sido suficiente para cubrir los gastos. Los gastos son sobre todo costes de personal, pero también incluyen gastos de envío, de producción y/o de adquisición para pósters, así como para material de screening y de investigación. Los gastos concretos generados por el subprograma son difíciles de valorar.

Comentario de Madrid:

La red de Megapoles es un buen medio para compartir experiencias de buenas prácticas

He aprendido a emplear nuevos instrumentos, metodologías e información útil (indicadores, nuevos procesos de evaluación etc.)

Consejo para el desarrollo de estrategias preventivas conjuntas a nivel europeo: Establecer programas con objetivos, metodologías, actividades y sistemas de evaluación comunes que faciliten la comparación y el intercambio de resultados entre ciudades o regiones diferentes; esto podría servir como base para tomar decisiones sobre intervenciones.

Contacto Mégapoles en Madrid:

Ricardo Iglesias

Mayor, 58, 4 Planta

ES - 280 13 MADRID

Phone: + 34 91 588 2597

Fax: + 34 91 588 2926

E-mail: iglesiasr@munimadrid.es

Contacto Proyecto:

Pilar Garcia, Pedro Montejo

Programa Mayores 65 Madrid City Council

Navas de Tolosa 10, 28013 Madrid

Phone: +34-91-588 96 85/2597

Fax: +34-91-588 96 81/2926

email: salud@munimadrid.es



Lisboa ATIC- Reach Out Project

Población diana

Personas mayores con alto riesgo de desarrollar problemas mentales serios en el distrito de Fatima, con una población de aproximadamente 3.500 mayores de 65, cuya mayoría vive en malas condiciones de vivienda y recibe una pensión baja.

Descripción e historia del proyecto

El proyecto empezó con la idea de crear un servicio para mejorar el estado de salud mental de las personas mayores en un área piloto proporcionando al mismo tiempo apoyo médico y social para que los pacientes puedan quedarse en casa el tiempo más largo posible.

Un grupo directivo fue formado en 1995 y una petición de financiación dirigida a PAll, una organización perteneciente al Ministerio de Seguridad Social, fue aprobada en 1996. Las actividades empezaron en 1997, con una formación profesional para el personal (médicos y enfermeras). La instalación de telealarmas en las casas de los mayores terminó en junio 98.

20 personas mayores dependientes fueron elegidas y examinadas según el estado funcional clínico/mental y el apoyo social. Un plan de cuidados y de actividades fue desarrollado.

Objetivos del proyecto

Su finalidad es mejorar la calidad de vida de personas mayores dependientes mentalmente y/o físicamente que viven en la comunidad.

Los objetivos son:

- ★ Instalación de un alarma de emergencia en las casas de un número elegido de personas mayores por la Misericordia (una organización voluntaria)
- ★ Mejora de los servicios médicos y sociales y del apoyo para corresponder a las necesidades de los pacientes mayores en casa.
- ★ Mejora de la calidad de atención a través de formación profesional

Estructuras y estrategia

En Lisboa, la mayor parte de los cuidados para los mayores es ofrecida por ONGs (pertenecientes, en muchos casos, a ordenes religiosas y parroquias), que están financiadas normalmente por fondos públicos y, en particular, por la Misericordia, una organización benéfica existiendo desde hace 500 años.





Métodos y actividades

El objetivo es proporcionar apoyo técnico para personas mayores mentalmente enfermas. Una actividad central es el contacto regular por teléfono entre los trabajadores sociales y los mayores, proporcionando así un sentimiento de seguridad.

La intervención es triple:

1. Instalación de una telealarma para darles a los mayores la oportunidad de llamar en cualquier caso de emergencia y recibir respuesta inmediata. Hay 20 equipos de intervención (un médico y una enfermera) dispuestos a ir a la casa del paciente, en caso de emergencia.
2. Colaboración entre los diferentes socios en temas de atención mental y médica
3. Establecimiento de un contacto telefónico entre el centro de salud y el cliente durante el día. La persona responsable – un trabajador social – coordina y mantiene el contacto y da consejos.

Organización

El equipo del proyecto está formado por tres personas en un comité directivo, que son empleados del Ministerio de Sanidad, 20 médicos y 20 enfermeras en los equipos de intervención, un trabajador social y una secretaria.

Financiación

Hay cuatro recursos financieros:

El PAII (véase arriba), el Ministerio de Sanidad, la Misericordia y el Ayuntamiento de Lisboa.

Los gastos son altos, debido a los profesionales especializados en los equipos de intervención.

Contacto Mégapoles en Lisboa:

Isabel Castelao

Centro de Saúde de Sete Rios

L. Prof. Arnaldo Sampaio

PT - 1500 LISBON

Phone: + 351 1 721 1800

Fax: + 351 1 721 1812

email: catela@megamail.pt

Seguridad



Bruselas Seguridad a través de Relaciones

Población diana

- ★ Los residentes de New Philip – 92 personas desorientadas, entre 60 y 95 años, con varios tipos de demencia (con excepción de la psicótica).
- ★ Entr'Age se dirige a niños entre diez y doce años, y también a parientes y otros adultos.
- ★ Familias con un miembro sufriendo de demencia precoz

Descripción e historia del proyecto

Seguridad a través de Relaciones está compuesto de una serie de iniciativas y ha sido creado para mejorar la seguridad y el sentimiento de seguridad de los residentes. Entre 1993 y 1996 workshops de teatro fueron organizados junto con los residentes y los escolares locales, y en 1998 tuvieron lugar diez sesiones de reminiscencia para familias con un miembro sufriendo de demencia precoz para promover la comunicación y el entendimiento a través de reminiscencia.

La idea para esta iniciativa tuvieron el director de New Philip, una residencia asistida para personas mayores desorientadas, y un colaborador de proyecto en la asociación Entr'Age, una ONG para la promoción de salud en personas mayores. Las dos organizaciones han colaborado desde hace varios años.

Se ha empleado varios métodos de trabajo de reminiscencia, como comunicación, dibujar, escribir, sentidos y juegos. El trabajo de reminiscencia es muy importante, porque si las personas sufriendo de demencia no son estimuladas continuamente para que mantengan el contacto consigo mismo, perderán la relación con el mundo exterior.

Los workshops de teatro se realizaron en cooperación con una clase local de una escuela primaria en Waterloo en 1993/94. El profesor y los niños (entre los seis y siete años) visitaron la residencia para hablar y cantar con los residentes. Estos enlaces duraron un año y acabaron cuando cambiaba el profesor de la clase y ya no se los consideraba una prioridad.

Workshops de reminiscencia fueron introducidos en 1994/95. Otra colaboración con niños entre diez y doce años se desarrolló en 1995/96, en forma de un proyecto de teatro destinado a estimular la memoria. Se organizaron seminarios de discusión para personas gravemente desorientadas y sus familias (1998-99).

La iniciativa más reciente es un programa piloto de información y apoyo para otras tres familias a las que es difícil llegar y que tienen un miembro sufriendo de demencia precoz.



Objetivos del proyecto

Seguridad a través de Relaciones es el resultado de la participación en el European Reminiscence Network (Red Europea de Reminiscencia) que fomenta el desarrollo de programas para personas mayores desorientadas. Su objetivo principal es reducir el miedo ante la desorientación y sus otros objetivos son:

1. Mejorar el bienestar de todas las personas desorientadas
2. Aumentar la seguridad de personas desorientadas y el entendimiento de sus cuidadores (familia y profesionales);
3. Proporcionar información escrita y oral sobre la enfermedad de Alzheimer, para adultos y niños;
4. Asignar un papel a las personas desorientadas para que puedan participar activamente en la vida.
5. Salvar a las personas mayores desorientadas de ser excluidas, tomando medidas y mejorando la comunicación de diferentes maneras para todos.

Métodos y actividades

El proyecto tiene lugar fuera de New Philip, dura diez semanas y prevé encuentros semanales de tres horas con las familias. Durante las sesiones las familias tienen la posibilidad de encontrar a otras personas en situaciones similares, adquirir información sobre la enfermedad, sentir el placer que puede ser experimentado a través de reminiscencia y descubrir nuevas maneras de comunicación. Las sesiones sirven también para examinar sus propios sentimientos, como ira, angustia y frustración. Para estimular la memoria se hace uso de una gran variedad de temas: escuela, matrimonio, trabajo, vacaciones y niños.

Organización

La medida es el resultado de la colaboración entre una ONG, una residencia privada, Age Exchange en Londres y el Reminiscence Network. La directora de New Philip es responsable de su junta directiva y el trabajador social de Entr'Age de su manager y sus patrocinadores. Otros tres miembros de New Philip han sido incluidos en el proyecto.

Financiación

New Philip es una residencia asistida financiada privadamente, mientras Entr'Age es subvencionado por la Comunidad Francohablante de Bélgica y por la Comisión Comunitaria Francohablante de la Región de Bruselas para desarrollar proyectos sociales y culturales. El European Reminiscence Network ha suministrado recursos financieros para cada miembro de la red con el fin de desarrollar un proyecto intergeneracional. New Philip proveyó fondos para el alquiler de una casa y ambas organizaciones proporcionaron el personal para este proyecto.

Contacto Mégapoles en Bruselas:

Luciane Tourtier

Contacto Proyecto:

Catherine Goor (NP),
Marie-Louise Carrette (EA)

New Philip
Avenue Monte Carlo, 178
1190 Brussels
Entr'Ages
Rue de la Prevoyance,60
1000 Bruxelles
Phone: +32 2 346 53 53 (New Philip)
+32 2 502 70 10 (Entr'Ages)
Fax: +32 2 346 62 66 (New Philip)
+32 2 513 99 79



Londres Elaboración de Directivas para la Prevención de Caídas

Población diana

Personas mayores y de cr pitas en los distritos piloto East City y Hackney Health Authority, un barrio muy pobre de Londres. En el area piloto de East City y Hackney Health Authority viven 591.000 personas, de las que el 12% son mayores de 65 y el 30% pertenece a una minoría étnica. Las directivas han sido examinadas en el Departamento de Accidente y de Emergencias de un hospital general, por un equipo de atención primaria y en una residencia asistida.

Descripción e historia del proyecto

Caídas en personas mayores son una causa principal para la morbilidad y mortalidad en el Reino Unido. El proyecto Development of Guidelines for the Prevention of Falls tiene como meta reducir el número de las caídas en personas mayores.

El proyecto ha recorrido dos revisiones sistemáticas de intervention trials y los ha agrupado en cuatro categorías según los resultados. Recomendaciones vinieron de un grupo multidisciplinario de desarrollo y un programa de prevención de caídas fue diseñado. Además se ha desarrollado un instrumento para evaluar la predisposición a caídas en personas mayores.

Los datos actuales acerca de la prevención de caídas por las personas mayores han sido revisados, comparando los resultados. Partiendo de estos resultados, directivas de prevención, para profesionales de salud y otros, fueron desarrolladas y empleadas en los tres settings - atención primaria, accidente y emergencia y residencia asistida. Los proyectos piloto tuvieron lugar en East City y Hackney Health Authority, un barrio muy pobre de Londres.

Efectos positivos han sido el establecimiento de una clínica de caídas dentro del Departamento de Accidentes y Emergencia y los

buenos enlaces que se establecieron entre los tres areas piloto. Sin embargo, no resultó fácil obtener la participación de médicos. La prevención de caídas no figur  entre las prioridades y fue considerado más eficiente, una vez la primera caıda había tenido lugar. Datos sobre personas caidas fueron recopilados, pero no utilizados, y el piloto, en general, no fue bien recibido por todos los grupos profesionales en general.

Objetivos del proyecto

El objetivo principal del proyecto es prevenir caídas en personas mayores. Otros fines son:

- ★ Desarrollar declaraciones de prevención de caídas a base de evidencia
- ★ Elaborar recomendaciones para la prevención de caídas en personas mayores
- ★ Proporcionar métodos (evaluación de riesgo y redes de referencia)
- ★ Facilitar la implementación en unidades de accidentes y emergencia, atención primaria y residencias asistidas.
- ★ Examinar la viabilidad de implementar estas directivas en cada de los settings mencionados arriba.

Los resultados deseados son un instrumento para evaluar el riesgo de caídas y un método de referencia que han sido desarrollados y examinados.

Estructuras y estrategia

La prevención de accidentes figura entre los asuntos principales de la estrategia de salud pública Our Healthier Nation. Existe buena evidencia de intervenciones efectivas para evitar caídas en personas mayores.

El ejecutivo del NHS ha realizado una convocatoria para desarrollar directivas para la prevención de caídas. El SEIPH fue encargado a desarrollar directivas y examinarlas entre otoño 1997 e invierno 1998. Londres dispone de un fuerte sector voluntario proporcionando, apoyando y promoviendo servicios para personas mayores, p.e. Age Concern y la Association of Carers.

Métodos y actividades

Las directivas fueron desarrolladas por medio de búsquedas de bases de dato bibliográficos y contactos con investigadores, resultando en el actualizar de dos revisiones sistemáticas. Un grupo de desarrollo multidisciplinario y un gremio de referencia evaluaron la calidad de la prueba y de los datos recopilados y calificaron las declaraciones de evidencia formuladas. Recomendaciones individuales fueron derivadas de estas declaraciones para elaborar criterios de evaluación de riesgo y métodos de referencia para implementación y examinación.

Organización

Un equipo del Departamento de Salud dirige el proyecto. Hay dos directores de proyecto y otras tres personas empleadas a tiempo parcial. Un grupo experto actúa como crítico y referencia. Es indispensable el feed-back de los participantes.

Financiación

El Departamento de Salud ha proporcionado £30.000 para finalizar el trabajo dentro de seis meses. Se ha elaborado un protocolo para definir las prioridades de financiación.



Comentario de Londres:

La participación en la red de GOMA ha sido muy útil para Londres en varios aspectos. Los evaluadores, con su background y experiencias diferentes, han proporcionado nuevas perspectivas e ideas a los proyectos sometidos al proceso de peer review. Además, GOMA nos ha dado la posibilidad de intercambiar experiencias y descubrir objetivos comunes con los colegas de otras capitales. Juntos hemos elaborado una serie de temas fundamentales que tenemos que abordar en nuestras propias capitales. En Londres, tuvimos la posibilidad de discutir estos temas también con otra gente que se ocupa de personas mayores. Apoyan completamente el valor práctico de una colaboración respecto a ejemplos para innovaciones y prácticas eficaces en toda la Europa.

Contacto Mégapoles en Londres:

Jane Carrier

NHS Executive
South East Regional Office
40 Eastbourne Terrace
UK -LONDON W2 3QR
Phone: +44 207 77255563
email: jane.carrier@doh.gsi.gov.uk

Contacto Proyecto:

Colin Cryer

South East Institute of Public Health
Broomhill House, David Soloman's Estate
Broomhill Road, Tunbridge Wells, Kent TN3 OXT
Phone: +44 1892 515153
Fax: +44 1892 516344
email: pcc@seiph.umds.ac.uk

Oslo Proteger a Personas Mayores, Una Estrategia de Intervención contra el Abuso de Personas Mayores

Población diana

- ★ Personas mayores que pueden ser sujetos de abuso.
- ★ Profesionales de salud y otros.
- ★ Políticos y el público.



Descripción e historia del proyecto

La salud de personas mayores constituye una prioridad en la ciudad de Oslo. Por eso, el proyecto forma parte de una estrategia general para garantizar que los mayores se sientan seguros.

En 1987 el Consejo Nórdico abogó por una revisión de violencia contra adultos, jóvenes y mayores, junto con los problemas relacionados, en vista de unos resultados de investigaciones en los EE.UU sobre la violencia contra miembros de familia mayores. En 1988 el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales fundó un proyecto interdisciplinario de investigación basado en teoría y metodología socio-antropológica, para examinar el abuso contra personas mayores en Noruega.

Las investigaciones mostraron que habían huecos en la provisión de servicios y se propuso un modelo de “Servicios de Protección para Mayores”.

El proyecto tiene lugar en Lambertseter, uno de los 25 distritos urbanos. Lambertseter es

un suburbio con 10.500 habitantes - 800 son mayores de 80 años. Las casas fueron construidas en los años 50 y en la mayoría se trata de viviendas de cuatro pisos sin ascensor. El Ayuntamiento de Oslo está considerando opciones para ampliar el modelo a todos los distritos urbanos.

El objetivo es mejorar la coordinación entre los servicios para identificar y analizar los abusos contra mayores. El director del proyecto debe tomar el papel de un “mediador”, proporcionando ayuda y apoyo y estableciendo sistemas de remisión de pacientes. También se desea establecer programas de información y formación para profesionales de salud y otros, junto con grupos de autoayuda. Sistemas eficientes de observación e información son considerados necesarios para el éxito del proyecto.

El proyecto Lambertseter es uno de tres proyectos que han recorrido varias fases desde 1991 y coordina el trabajo en los tres distritos urbanos. Se ha hecho progreso en los siguientes campos.

Objetivos del proyecto

1. Aumentar la consciencia sobre el abuso contra personas mayores y garantizar el empleo de políticas y mecanismos coordinados y sensibles para solucionar el problema.
2. Identificar a personas mayores abusadas, apoyarles en tomar medidas e informarles sobre servicios coordinados que les ayudan a controlar su vida.
3. Informar y formar a personas trabajando en servicios de salud y sociales, confrontadas con casos de abuso contra mayores y proporcionar un servicio de ayuda.
4. Trabajar según los valores principales del Ayuntamiento – seguridad, dignidad y atención.

Métodos y actividades

Envíos al proyecto se realizan a través de individuos y personas trabajando en servicios de salud y sociales. El director del proyecto actúa como mediador y proporciona ayuda y apoyo. El primer paso es intentar establecer una relación de confianza con la persona abusada, después ayudarle a valorar las opciones para cambiar la situación y establecer contacto con otros servicios profesionales, como clínicas psiquiátricas o la policía. Algunos mayores necesitan también consejos financieros y atención.

El proyecto ha contribuido a aumentar la conciencia sobre el abuso contra personas mayores en políticos, el público y en profesionales de cuidados de salud y sociales y a proporcionar programas regulares de formación para los últimos. Se ha formado un grupo de autoayuda para apoyar a personas mayores abusadas, así como un grupo profesional para mejorar la coordinación entre los servicios. Documentación sobre visitas, medidas tomadas e intervenciones es recogida y cada tres meses se publica informes.

Organización

El director del proyecto gestiona el proyecto a base diaria y es supervisado por el administrador de cuidados de salud y sociales del distrito urbano. Un grupo de gestión, formado por miembros de las oficinas de los distritos urbanos participantes, vigila el desarrollo y la gestión financiera. Un grupo de referencia con representantes de profesionales de cuidados de salud y sociales, del hospital Ullevål y del Norwegian Resource Centre for Victim Support (Centro Noruego para el Apoyo de Víctimas) proporciona ayuda y coordinación entre los diferentes servicios.

Financiación

El proyecto está financiado por el Ayuntamiento y los cinco distritos urbanos participantes. Los gastos para 1997 ascendieron a NorKr 650.000 y cubrieron principalmente los salarios de los tres coordinadores del proyecto.

El Ayuntamiento ha asignado NorKr 4.000.000 para ampliar el servicio a todos los 25 distritos urbanos y se ha entregado un documento de evaluación acerca del desarrollo del proyecto. No han decidido hasta ahora si el proyecto en Lambertseter tendrá un papel coordinador en la fase siguiente. Los políticos locales del distrito urbano de Lambertseter están muy comprometidos en el proyecto y han provisto fondos para apoyarlo, sea como sea la decisión central.



Comentario de Oslo:

Ahora el Ayuntamiento ha decidido ampliar el proyecto a toda la ciudad y convertirlo en una actividad permanente: „Elderly protective services“ (Servicios de Protección para Mayores). Han votado por un modelo organizador con tres oficinas en tres diferentes distritos urbanos, con la obligación de acoger a personas de todas partes de la ciudad. Las oficinas están administradas por el distrito local urbano, pero hay un coordinador profesional en el distrito Lambertseder que organiza las actividades entre las oficinas. Las personas interesadas en el servicio pueden llamar a un “número verde” gratuito y válido en todas las oficinas. Los servicios fueron establecidos este año y se ofrecerá también el año que viene. El presupuesto calculado para 2001 asciende a aproximadamente 5 millones NKR (625.000 Euros).

El peer review report de Megapoles ha acelerado el proceso de decisiones sobre futuros modelos organizadores, el area de trabajo y especialmente el papel del distrito Lambertseder. Durante la visita, habían muchas incertidumbres sobre el futuro del proyecto que fueron calificadas de ser un obstáculo para futuros progresos por el equipo evaluador.

Comentarios positivos por parte del equipo acerca de contenido, sostenibilidad y transferibilidad del proyecto han sido decisivos para el desarrollo actual del servicio. Sentimos que nuestra ciudad podría contribuir al trabajo acerca del abuso contra personas mayores en otras ciudades.

Contacto Mégapoles en Oslo:

Unni Anstad

Department of primary health care
and social affairs

City Hall

N-0037 Oslo, Norway

Phone: +47-22-82 44 45

Fax: +47-22-82 44 45

email:

unni.anstad@radhuset.oslo.kommune.no

Contacto Proyecto:

Rolf Haakensen

Kompetansesenter “Vern for Eldre”

Radarvn 69

1152 Oslo

Phone: + 47 23 16 87 54

Fax: + 47 23 16 87 57



Viena Safe walking over 60

Población diana

Personas mayores de 60 años

En Viena, el 20% de la población, aproximadamente 310.000 personas, son mayores de 60 años. Las tres poblaciones dianas son:

- ★ Las personas mayores “jóvenes” que son activas y móviles y a las que se puede llegar a través de campañas de información y sesiones de ejercicio.
- ★ Las personas mayores débiles que son inmóviles, crónicamente enfermas o disminuidas y a las que se puede llegar a través de familias y profesionales.
- ★ Las familias y los cuidadores profesionales de mayores.

Descripción e historia del proyecto

Safe Walking Over 60 es una iniciativa conjunta entre el Austrian Institute for Home and Leisure Safety (Instituto Austríaco de Seguridad en el Hogar y de Tiempo Libre) y el proyecto de la OMS Healthy Cities en Viena. Fue introducido para desarrollar e implementar un programa de prevención de accidentes para personas mayores. Estadísticas actuales de accidentes en Viena indican que la mayoría de las caídas ocurre en casa o en lugares públicos - dos tercios causando una lesión, de los que un quinto requiere tratamiento clínico. El coordinador del proyecto tiene una oficina en Sicher Leben, el Instituto Austríaco de Seguridad en el Hogar y de Tiempo Libre, y ha empleado una serie de estrategias e intervenciones diferentes. El proyecto fue introducido para conseguir uno de los resultados determinados durante una conferencia acerca de accidentes en el hogar en personas mayores.

Objetivos del proyecto

- ★ Aumentar la consciencia de los habitantes mayores de 60 en Viena y también de los medios sobre temas de seguridad;
- ★ Promover el empleo más amplio de medidas preventivas y la mejora de las condiciones de vivienda.

La meta principal es reducir el número de accidentes en las personas mayores en Viena en un 5% dentro de tres años, y también los gastos para el tratamiento clínico relacionado con accidentes.





Métodos y actividades

Existen hojas de información y folletos, incluyendo la checklist “¿Es segura mi casa?”, así como revistas del consumidor y vídeos de formación para las personas mayores y sus familias. Conferencias sobre seguridad tienen lugar en clubs, residencias para la tercera edad y centros geriátricos del día. En seis distritos urbanos se organizó un evento llamado “Seguridad en el Hogar de Mayores”, con aproximadamente 400 personas visitando el más reciente. Hay tardes especiales de seguridad y stands en ferias de salud.

Se han realizado proyectos piloto acerca de seguridad en el hogar y asesoramiento, mientras “Live Safely” ha incluido a expertos llevando a cabo chequeos de seguridad y dando consejos. Se ha compilado una lista de aquellos detallistas vendiendo productos de seguridad como esteras de baño, dispositivos de elevación y sillas para duchas. Las personas que trabajan con mayores han recibido formación especial y se ha organizado clases para trabajadores sociales y enfermeras.

Otras iniciativas han incluido un proyecto de evaluación usando documentación, datos procedentes de encuestas sobre salud, alimentación y hogar, mientras las recomendaciones de una auditoría acerca de seguridad vial sirvieron para desarrollar un folleto de seguridad que fue mandado a todas las personas mayores, junto con su tarjeta de seguro. Una colaboración activa entre actores en servicios de salud, comercio e industria, administración y asociaciones de jubilados ha tenido lugar.

Organización

El proyecto está situado en Sicher Leben – el Instituto Austríaco de Seguridad en el Hogar y de Tiempo Libre. Un coordinador, empleado a tiempo completo, es responsable del funcionamiento diario del proyecto y es supervisado por el Director del Instituto. La iniciativa de Healthy Cities en Viena es responsable del management general del proyecto.

En 1994 se introdujo un grupo directivo para desarrollar e implementar un programa de prevención de accidentes para las personas mayores. En 1995 este grupo publicó un informe presentando una serie de medidas preventivas que incluyeron la organización de una conferencia titulada Stop Accidents in Elderly People y la apertura de un centro de servicio de Safe Walking Over 60 en marzo 1996.

De momento, el proyecto está dirigido por un comité formado por representantes del Ayuntamiento, de los Departamentos de Cuidados en el Hogar, Salud, Atención Clínica y de Servicios Sociales, del Gremio Austríaco de Seguridad Vial, del Instituto de Seguridad en el Hogar y de Tiempo Libre, de residencias asistidas, institutos de investigación y de organizaciones ofreciendo cuidados en el hogar y seguridad social.

Contacto Mégapoles en Viena:

Katharina Pils

Ludwig Boltzmann Institute for Interdisciplinary Rehabilitation in Geriatrics
Apollgasse 19

A - 1070 Wien, Austria

Phone: +43 1 52 103 - 5770

Fax: +43 1 52 103 - 5779

email: pik@sop.magwien.gv.at



Contacto Proyecto:

Sylvia Zotl

Safe Walking Over 60

c/o Sicher Leben

(Austrian Institute for Home Safety)

E-mail: sylvia.zotl@sicherleben.at

Traungasse 14-16

A - 1030 Vienna, Austria

Comentario de Viena:

Con el envejecimiento de la población, aumenta también el período individual de la vida. El objetivo común de proyectos europeos es mejorar el saber sobre factores de riesgo acerca de caídas, salud, estilo de vida y el medio ambiente.

El acceso a la información es fácil e inteligible. El proyecto intenta llegar a personas mayores en lugares públicos, y proporcionar también consultas en las viviendas individuales.

Siguiendo el ejemplo de otros proyectos de la UE, el equipo de Sicher leben colabora ahora con personas capaces de mejorar la seguridad en el hogar individual. Los gastos están compartidos entre el proyecto y las personas apoyadas.

La evaluación del proyecto ha demostrado que Safe Walking over 60 logrado aumentar el saber y el empoderamiento en personas mayores, así como reducir las caídas y el número de fracturas de caderas en Viena.



Conclusiones



Partiendo del trabajo de proyecto, conclusiones y recomendaciones pueden ser formuladas a los siguientes niveles relevantes para GOMA (Proyecto, Ciudad, UE):

Nivel Proyecto

La análisis de los 12 proyectos presentados comprueba que un procedimiento teniendo en cuenta el contexto, la población y el *setting* constituye un factor importante para el éxito de un programa. En lo que se refiere al carácter innovador o a la integración de proyectos, se puede distinguir entre dos tipos de proyecto diferentes: los llamados proyectos “de corazón” y los “de cabeza”. Mientras los proyectos “de cabeza” están bien definidos y establecidos dentro de un sistema fijado de servicios de salud, los proyectos “de corazón” están fuertemente relacionados con uno o un grupo de personas que está muy dedicado al asunto, pero no siempre persiguiendo una estrategia o política explícita. Tales proyectos muchas veces carecen de documentación y evaluación detallada de su trabajo, impidiendo así los conocimientos, la valoración y la integración en estructuras existentes. Nuestra recomendación para estos proyectos es que intenten perfeccionar su material de documentación y evaluación, porque constituyen un gran enriquecimiento para sistemas de salud existentes.

Nivel Ciudad

Es importante que los proyectos innovadores sean integrados más sistemáticamente en la política sanitaria de la ciudad y dotados de métodos establecidos para management, documentación y evaluación. Es esencial la cooperación entre varios sectores y profesiones para integrar estos proyectos en una estrategia común y dar la oportunidad de formar redes. Las autoridades de la ciudad deberían hacer uso de un cuerpo de evidencia existente (management de conocimientos) para tomar decisiones, facilitar el acceso a redes de información para proyectos y apoyarles.

Estrategias de promoción de salud sólo pueden tener éxito si están implementadas en estructuras existentes de sistemas de salud. A tal fin, es necesario definir explícitamente las responsabilidades diferentes de las organizaciones de promoción de salud, incluyendo ONGs y otras organizaciones voluntarias.

Esto es especialmente importante respecto al objetivo general de Mégapoles de reducir desigualdades en la salud: a través de trabajo científico aplicado elaborando medidas para desigualdades y procedimientos de evaluación relacionados, los proyectos y programas pueden desarrollar su trabajo y las políticas sanitarias de las ciudades pueden conceder sus prioridades a

grupos destinatarios en áreas descuidadas, donde se carece de documentación suficiente.

Nivel UE

Los resultados muestran que existen problemas semejantes por toda la Europa. Al desarrollar estrategias comunes hay que tener en cuenta las diferentes precondiciones y contextos sociales y culturales de cada ciudad. La cooperación con autoridades regionales o directamente con proyectos como Mégapoles es de gran importancia para la Comisión Europea, porque contribuye al

desarrollo de programas y estrategias, así como a su implementación. Además, esta cooperación juega un papel decisivo en el intercambio de experiencias y know-how existente.

Los problemas de envejecer y discriminación de personas mayores no siempre reciben la atención suficiente. La UE debería discutir la prioridad política de asuntos como el envejecimiento, fomentar su presencia en los medios y aumentar la consciencia pública. Para futura evaluación de políticas de salud nacionales, el desarrollo de una perspectiva europea establecida sería útil.

Coordinador de la subred:

Dr Hannes Schmidl
Stadt Wien, MA-L | Dezernat für
Gesundheitsplanung
Schottenring 24
AT-1010 WIEN
Tel: + 43 1 53114 -76051
Fax: + 43 1 53114 7974
e-mail: sch@mal.magwien.gv.at

Apoyo científico y diseño de proceso:

Dr Ursula Trummer
Institut für Interventionale Soziologie
Kaiserstr. 103/5
AT-1070 WIEN
Tel: + 43 1 5229415
Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin-
und Gesundheitssoziologie
Tel: +43 1 4277 48280
Fax: +43 1 4277 48290
e-mail: uschi.trummer@univie.ac.at

Pie de imprenta:

Homepage

<http://www.megapoles.com>

Coordinación

DI Dr. Hannes Schmidl
Mag.Dr. Ursula Trummer

Traducción

Mag. Eva Hirsch

Diseño

Alexander Popp
alexander.popp@univie.ac.at

Fotos

Proyectos y coordinaciones de las capitales de la red
Seniorenhilfe Junge Panther

Imprenta

REMA-Print

Diciembre 2000