

MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ



EVALUACION

CIUDADES AMIGABLES CON LA EDAD – OMS
2022

INDICE

Fundamentos	2
Evaluación del Plan de acción 2019-2022	11
Recorriendo los 8 dominios	15
Programa Soy Parte	47
Conclusiones	74

FUNDAMENTOS

La población mundial está envejeciendo: en todas las poblaciones aumentan en forma progresiva tanto el número absoluto como la proporción de personas mayores. Se estima que para el año 2050 habrá muchos países en el mundo que cuenten con un 30% de personas mayores en sus poblaciones. Y no es solamente la cantidad, sino que además el ritmo de envejecimiento es también mucho más acelerado en muchos países de lo que lo ha sido en otros tiempos. A modo de ejemplo, a Brasil y a China les llevará unos pocos años más de 20 pasar del 10 al 20% de adultos mayores, situación que a Francia le tomó 150 años (OMS, 2015).

La población mundial envejece producto de dos factores:

- El aumento de la esperanza de vida. Esto implica dos situaciones: en principio, que en promedio las personas viven más. Y, en segundo lugar, que ha aumentado la supervivencia en la vejez, lo que se llama “envejecimiento dentro del envejecimiento”.
- La caída de las tasas de fecundidad, debido, entre otras causas, al mayor acceso a la anticoncepción y a los cambios en las normas de género (ingreso de la mujer al mercado laboral, a los estudios universitarios, etc.) (OMS, 2015).

Argentina se halla en un proceso de envejecimiento con un ritmo moderado debido a que:

La tasa global de fecundidad del país era todavía de 2,41 hijos por mujer en el año 2010 (...) En las últimas décadas, el grupo de personas de 80 años y más es el que registró el mayor crecimiento relativo en la población argentina (INDEC, 2013). El aumento del número y la proporción de las personas de edad extrema (80 años y más) es la consecuencia del descenso de la mortalidad en las edades avanzadas o, lo que es lo mismo, es el resultado del aumento de la esperanza de vida en las personas de mayor edad. (Ministerio de Salud Argentino; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010, p. 9)

Ilustración sobre la evolución de la expectativa de vida en Argentina

EXPECTATIVA DE VIDA EN LA ARGENTINA

Año 1905	40 años
Año 1914	48,5 años
Año 2010	75,7 años
Año 2019	76,6 años



Respecto de la carga de enfermedad, muchos autores sostienen que el país ha ingresado en una segunda transición epidemiológica desde fines del siglo XX y primeras décadas del siglo XXI ya que ha venido disminuyendo la mortalidad producida por enfermedades cardio y cerebrovasculares, mientras que el cáncer se ha mantenido estable o ha aumentado levemente, a la vez que se incrementó la esperanza de vida para las personas de 60, 70 y 80 años, fundamentalmente mujeres (Ministerio de Salud Argentino; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Según el Análisis de mortalidad en personas mayores del Ministerio de Salud Argentino en el período 2010-2019, los grupos de causas de mortalidad más frecuentes en Argentina en las personas mayores son las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades del sistema respiratorio y los tumores malignos. Mientras que las primeras presentan un patrón descendente a lo largo del período analizado, las otras se muestran en ascenso. Entre los demás grupos de causa de mortalidad, la diabetes mellitus y las enfermedades del sistema urinario muestran un aumento a partir de los últimos años analizados. El grupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

presenta tasas elevadas al inicio del período descrito, para luego mostrar un patrón descendente. En el análisis por sexo, las tasas de mortalidad por lesiones de causas externas son más altas en los varones. En el análisis por edad, se observa que los tumores malignos y el grupo de lesiones por causas externas presentan tasas más elevadas en el grupo de 60 a 79 años, mientras que las enfermedades respiratorias son más frecuentes en personas de 80 años y más. En el análisis de las causas de muerte prematuras con el punto de corte a los 70 años, los tumores malignos son los más frecuentes, aun por encima de las enfermedades del sistema circulatorio. Esto no se observa con el punto de corte a los 75 años, grupo en el que predominan las enfermedades cardiovasculares. En ambos grupos, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus son la tercera y la cuarta causas de mortalidad, respectivamente, de muerte prematura en todo el país. Los suicidios y las caídas se ubican en el quinto y el sexto lugar, respectivamente, como causas de mortalidad, se mantienen estables durante el período analizado y no presentan variaciones en el análisis por edad. En cuanto a la exposición a factores no especificados que causan fractura, si bien las tasas de mortalidad son bajas, se destaca que, al comparar ambos puntos de corte de edad, en algunas jurisdicciones las tasas por este grupo de causas se duplican en el grupo de 60 a 74 años inclusive.

Los niveles de mortalidad han disminuido en todo el territorio nacional pero el análisis se vuelve mucho más complejo si observamos las causas de muerte (transición epidemiológica polarizada): han aumentado las enfermedades degenerativas, como se menciona más arriba, pero persisten las enfermedades infecciosas, coincidentes, a la vez, con los deficitarios sistemas de salud en las zonas menos favorecidas. Como extremos de la mencionada polarización podemos mencionar a las provincias de la región centro-litoral (a la que pertenece el partido de Vicente López) y particularmente la Ciudad de Buenos Aires (CABA), donde se registra la mayor esperanza de vida saludable (esto es, esperanza de vida libre de discapacidad) y la menor cantidad de años esperados de vida con limitaciones permanentes, en todos los grados de severidad y en todos los tipos. En el extremo opuesto, las provincias del Noreste y Noroeste argentinos: en las primeras se presenta la mayor cantidad de años esperados de vida con limitaciones permanentes de distinto grado de severidad; en las segundas, las menores esperanzas de vida saludables (Ministerio de Salud Argentino; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Como decíamos en los párrafos precedentes, la población mundial está envejeciendo y también aumenta la longevidad, pero, además, la mayoría de esta población vive en las ciudades. La combinación de envejecimiento y urbanización implica enormes desafíos

para la salud pública, pero también grandes oportunidades para las comunidades (Noordzij, Beenackers, Roux & van Lenthe, 2019).

Durante muchas décadas se ha abogado para que las ciudades, comunidades e instituciones hagan esfuerzos por ser “amigables con la edad”, entendiéndose esta característica vinculada a los conceptos de envejecimiento activo y saludable. Sin embargo, aunque esta perspectiva se reconoce a nivel internacional, la implementación continúa siendo en muchos lugares más una ambición que una realidad (Wetle, 2020).

El concepto de comunidades amigables con la edad está basado en el modelo ecológico de envejecimiento de Lawton y Nahemow de 1973 (como es citado en Wetle, 2020) que sostiene que el bienestar de las personas mayores está determinado por las interacciones entre las características individuales y las particularidades de sus entornos, incluyendo en ellos los determinantes sociales de la salud (Wetle, 2020).

¿Qué es, entonces, una comunidad amigable con la edad?

En palabras de Thiago Herick de Sa, Technical Officer Age - friendly environments, Demographic change and Healthy Ageing, WHO, en la inauguración del Mentoring Programme 2022, una comunidad o ciudad amigable con la edad reconoce y da respuestas a la amplia gama de recursos y capacidades que tiene la gente mayor; se enfoca en los determinantes físicos y sociales del envejecimiento saludable; se anticipa y responde con flexibilidad a las necesidades y preferencias vinculadas al envejecimiento; respeta las decisiones y elecciones de estilos de vida de las personas mayores; reduce las inequidades; protege a los más vulnerables y promueve la inclusión en la sociedad de las personas mayores. Para crear o desarrollar una ciudad o comunidad amigable con la edad, el Programa indica la consecución de 4 fases:



Fuente: Elaboración propia en base a WHO (2018)

Las dificultades que pueden considerarse en el camino de las iniciativas amigables con la edad son los entrecruzamientos con ejes vinculados al crecimiento y desarrollo económicos; los cambios estructurales en la conformación urbana, relacionados con la globalidad, la inequidad y el impacto de las migraciones, entre otros debates que aún están pendientes. Dos enfoques pueden hacer un gran aporte a las investigaciones que promuevan ciudades amigables: los determinantes del envejecimiento en interacción con las dinámicas de los entornos urbanos (Noordzij, Beenackers, Roux & van Lenthe, 2019).

Justamente en el caso de América Latina, esos ejes, como el nivel socioeconómico, las etapas del ciclo vital, la orientación sexual, las identidades de género, étnicas y raciales, las territoriales, se van cruzando, encadenando y potenciando, conformando lo que se ha dado en llamar “nudos críticos de desarrollo social inclusivo”. Estos nudos, a su vez, se van interrelacionando y multiplicando, conformando una matriz de desigualdad que hace persistentes los obstáculos en el acceso a los derechos y al mejoramiento de la calidad de vida para una gran parte de la población, reproduciendo la desigualdad (CEPAL, 2019).

La acumulación e interacción de las diversas formas de desigualdad crean un complejo cuadro de relaciones sociales en el que las múltiples discriminaciones se expresan en brechas de autonomía, bienestar y poder, así como en disparidades de trato y marcadas diferencias en el ejercicio de los derechos, la adquisición de capacidades y el goce de oportunidades (CEPAL, 2016a), que se manifiestan en todos los ámbitos del desarrollo social inclusivo, como el acceso y la calidad de la educación, la salud, el trabajo decente, la infraestructura básica, la protección social y la posibilidad de vivir una vida libre de violencia”... (CEPAL, 2019, p. 12).

A modo de ejemplo, citaremos uno de los nudos de desarrollo inclusivo, llamado “brechas en el desarrollo de las capacidades humanas - educación, salud y nutrición - y de acceso a los servicios básicos” (CEPAL, 2019, p. 26). Se considera que una ciudad amigable con los mayores es amigable con todas las edades. Tomando el promedio de los jóvenes latinoamericanos de entre 20 y 24 años, el 40% de ellos no han concluido la educación secundaria. La complejidad de la problemática está dada no solamente por la exclusión del sistema educativo, sino la combinación de ésta con la segmentación socioeducativa del sistema debido a que ofrece una formación homogénea que no atiende las características y necesidades heterogéneas de los alumnos. Algo similar sucede con la salud: algunos sectores de la población se ven desfavorecidos en el acceso a una atención oportuna y de calidad, con perspectiva territorial. Idénticas brechas de acceso se dan en cuanto a la infraestructura básica, como el agua potable, el saneamiento, la electricidad, Internet y las viviendas. Y específicamente lo que se conoce como “brecha urbana”: aún dentro de las mismas ciudades se dan segmentaciones territoriales de acceso al bienestar. La misma calidad de las viviendas está asociada a los lugares de concentración de la pobreza urbana, la exclusión y la vulnerabilidad en todas sus dimensiones (CEPAL, 2019).

Otro elemento central en la matriz que venimos planteando con los ejes del envejecimiento, la urbanización, la inequidad y los territorios, es el sistema de salud. La mayoría de ellos no están equipados para atender una gran cantidad de personas mayores con multimorbilidad. Los procesos de enfermedades crónicas se van superponiendo, sobre el telón de fondo del fenómeno del envejecimiento y determinando cambios en la capacidad intrínseca (OMS, 2015).

Un abordaje de salud pública del envejecimiento de la población que sea integral implica la transformación de sistemas que ya no están respondiendo a las características de las poblaciones que atienden. Para cumplir este objetivo, será necesario conocer más sobre la salud de las personas y a través de qué medios mejorarla, además de integrar otros ámbitos de la vida de las personas mayores, ya que en ella influyen, no sólo los sistemas sanitarios, sino también los cuidados a largo plazo y los entornos en los que viven (OMS, 2015). En este sentido, ha podido verse cómo la

pandemia COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a las personas mayores, sobre todo a aquellas con enfermedades no transmisibles o residentes de instituciones de larga estadía (WHO, 2020).

En el marco de un nuevo plan de acción de Naciones Unidas referido a esta temática llamado “Década del Envejecimiento Saludable 2021 – 2030”, avalado por 194 estados miembros de la Organización Mundial de la Salud en agosto de 2020 y la Asamblea General de Naciones Unidas en diciembre del mismo año, se propuso una estrategia global con el objetivo de desarrollar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades (WHO, 2020).

Cuatro acciones centrales definen la denominada “Estrategia de la Década”: el cambio en la forma en la que pensamos, sentimos y actuamos respecto a la edad y el envejecimiento; el fomento de habilidades de las personas mayores en sus mismas comunidades; la gestión de la atención primaria, con cuidados integrados e integrales enfocados en dar respuestas a las necesidades de las personas mayores y, finalmente, la provisión de cuidados a largo plazo para quienes los necesiten (WHO, 2020).

Para dar cumplimiento a las mencionadas acciones se requiere la participación de las propias personas mayores desde el inicio del proceso; éste demanda el desarrollo de investigaciones dado que el vacío académico y la falta de datos acerca del envejecimiento saludable y de lo que las personas mayores valoran y necesitan respecto a él, incrementa su invisibilidad. Estas investigaciones aportarían las evidencias necesarias para que las acciones estén en consonancia con las expectativas y necesidades de los mayores, para lo cual es necesario avanzar en innovación en cuanto a la recolección, análisis y uso de los datos y en su estandarización para poder medir el envejecimiento saludable y monitorear las políticas y programas (WHO, 2020). La generación de conocimiento estratégico en relación con los distintos aspectos del envejecimiento, tanto individual como de las poblaciones, es esencial para avanzar en el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencias sólidas (De Miguel Antón et al., 2016).

El envejecimiento saludable es entendido como un proceso cuyo objetivo central es el mantenimiento de la capacidad funcional de la persona, que es el concepto fundamental que hace al bienestar en la vejez. Esa capacidad funcional está compuesta por la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que la rodea y las interacciones entre ambos elementos. Se entiende por capacidad intrínseca la suma de las posibilidades tanto en lo físico como en lo mental con que cuenta un sujeto y por entorno, el mundo exterior en el que ese sujeto se mueve y desarrolla su vida. La interacción entre dicha capacidad intrínseca y el entorno produce aquello que

mencionamos como la capacidad funcional de un sujeto humano. El bienestar abarca aspectos relativos a la felicidad, la satisfacción, la sensación de realización. La interacción permanente entre las personas con sus diferentes capacidades intrínsecas y los contextos en los que habitan determina el envejecimiento saludable, que, como puede observarse, puede darse incluso en presencia de enfermedades (OMS, 2015).

La salud es un estado de bienestar mental, físico y social (OMS, 2002). Es el atributo central que permite a las personas mayores lograr los objetivos que les producen satisfacción. Es un concepto dinámico y multifacético: cambios sutiles generan consecuencias considerables en el estado de salud y en él intervienen enfermedades, multimorbilidad y cambios fisiológicos fundamentales referidos al envejecimiento. La interacción entre las diferentes enfermedades y el entorno en el que habitan las personas produce lo que se llaman trayectorias de capacidad intrínseca y capacidad funcional: incluso si la primera se ha deteriorado a un punto muy bajo, puede suceder que la persona mayor pueda hacer las cosas que son valiosas para ella, si vive en un entorno que se lo haga posible. Esto es la capacidad funcional, el objetivo fundamental del envejecimiento saludable. La resiliencia opera como la capacidad de conservar o mejorar el nivel de capacidad funcional si suceden eventos adversos (OMS, 2015).

El modelo de abordaje del envejecimiento plantea un enfoque doble: tanto saludable como activo (OMS, 2015).

La perspectiva del envejecimiento activo ubica, junto a la atención de la salud, otras variables que afectan el modo en el que envejecen las poblaciones y los sujetos humanos. Se basa en un marco que propicia y equilibra la responsabilidad individual, entornos adecuados para las personas ancianas y la ayuda intergeneracional. Con ese fin, se deben optimizar las oportunidades de mejorar la salud, la participación y la seguridad de las personas a medida que envejecen, tanto a nivel individual como a nivel poblacional, y a lo largo de todo el ciclo vital; la optimización de estas opciones es necesaria a cualquier edad (OMS, 2002).

La vertiente de la salud se asume como un eje crucial en este enfoque por considerarla como un determinante central en la vejez, que se establece incluso antes de nacer pero que tiene especial incidencia a partir de los hechos producidos en la segunda mitad de la vida, donde puede observarse el impacto de la inequidad, la acumulación de la misma a lo largo de todo el curso de vida. De todos estos factores, se deriva fundamentalmente que no haya persona mayor típica: la diversidad puede verse como un espectro de grados de funcionamiento (OMS, 2015).

La evaluación de los diferentes grados de funcionamiento que implica el proceso de envejecimiento se realiza muchas veces desde suposiciones basadas en estereotipos: por un lado, aquellos centrados en las carencias que ven al curso de la vida como una sucesión rígida de etapas y a la vejez como el inevitable período de desconexión y creciente fragilidad; a la persona mayor como débil o una carga, un sujeto progresivamente irrelevante. La responsabilidad de las instituciones públicas se centra en el cuidado de las personas mayores y la preocupación acerca de las cuestiones de la dependencia y las mayores demandas a los sistemas de salud y de protección social. Por otro lado, los que ponen el énfasis en la participación social, las contribuciones y el potencial de las personas mayores. En este caso, la acción de salud pública busca superar los prejuicios y fomentar el envejecimiento activo y saludable (OMS, 2015).

EVALUACION DEL PLAN DE ACCION 2019-2022

El municipio de Vicente López se inició en el proyecto de ciudades amigables en 2016.

Nace desde el intento de dar respuesta a dos tendencias características a nivel mundial: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización, vivimos en sociedades cada vez más envejecidas y entornos cada vez más urbanizados.

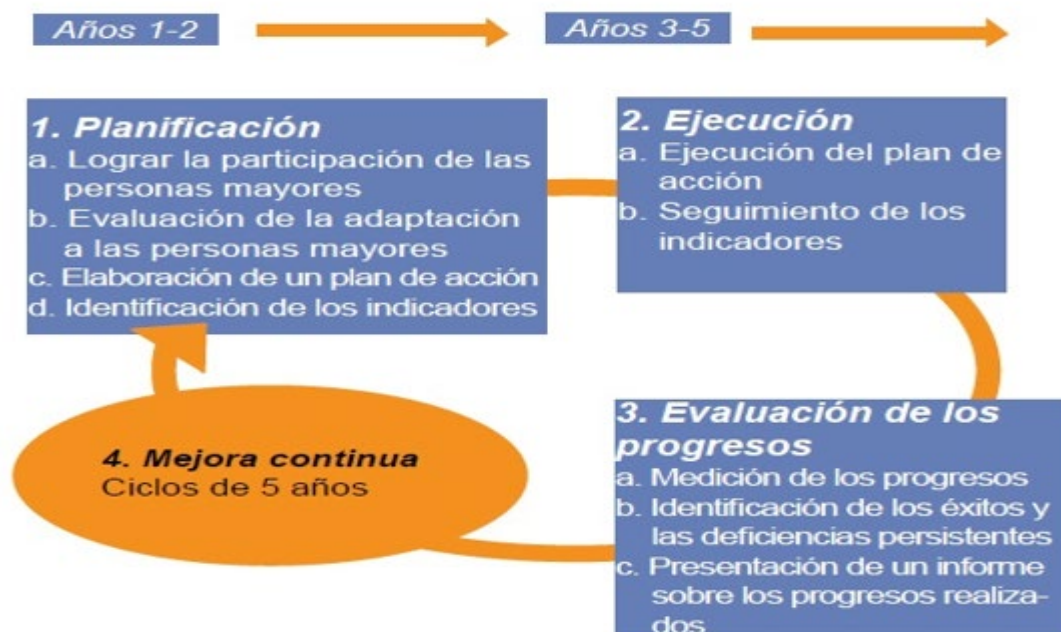
Su objetivo principal es aprovechar al máximo el potencial que ofrecen los/as ciudadanos/as de más edad en la generación de entornos de vida facilitadores para las personas que envejecen.

En una ciudad amigable con las personas mayores, las políticas, los servicios, los entornos y las estructuras, apoyan y facilitan el envejecimiento activo de las personas. (OMS, 2007)

El proceso de trabajo de la ciudad de Vicente López se inició con la realización del diagnóstico de amigabilidad, siguiendo el Protocolo de Vancouver y la metodología sugerida por la OMS.

Dicho proceso se basa en un ciclo de mejora continua enmarcado en 4 fases:

El ciclo de la Red Mundial OMS de Ciudades Amigables con las Personas Mayores©



Con el fin de incorporar a los mayores en este proyecto, se convocó a la formación de la *Mesa Intersectorial*, compuesta por distintos actores involucrados en el proceso del envejecimiento.

Los integrantes, fueron representantes de Secretaría de Salud, Secretaría Desarrollo Humano, Geriátrico Municipal y Centro Recreativo Adultos Mayores Activos. Por el Concejo Deliberante participan representantes de la Comisión de Salud y Tercera Edad.

Por otro lado, se invitó a diversas Organizaciones de la Sociedad Civil, formadas por adultos mayores o que trabajan habitualmente con ese sector de la comunidad. Concurrieron representantes de 18 centros de jubilados de los nueve barrios de Vicente López, las Damas Rosadas del Hospital Houssay (Voluntariado de personas mayores), del Parlamento de la Tercera Edad, del Rotary Club y Club de Leones.

También, participó de todas las reuniones, la Defensoría del Pueblo de Vicente López (Sector personas mayores).

Asisten en promedio 30 personas a cada encuentro. Cada uno queda registrado en un libro de actas destinado a tal fin, donde constan las firmas de los presentes.

La *Mesa*, ha mantenido reuniones, desde marzo de 2016 hasta la actualidad. Su primer objetivo, ha sido evaluar la adaptabilidad de la ciudad a los adultos mayores, así como empoderar a los propios adultos mayores en la responsabilidad del proyecto.

Se realizó un cuestionario/ encuesta acerca de las cuestiones esenciales de la ciudad, a través del cual se evaluaron las ocho áreas designadas por la OMS, como influyentes en la salud y calidad de vida, de las personas mayores:

- Espacios al aire libre y edificios
- Transporte
- Vivienda
- Respeto e inclusión social
- Participación social
- Comunicación e información
- Trabajo y participación ciudadana
- Servicios Sociales y de la Salud

Sobre la base de estos dominios, se trabajó para abordar y proporcionar la estructura para la planificación y la implementación de mejoras amigables con la edad en el municipio (2019), así como también se trabajó con la modalidad de grupos focales, donde los participantes trataron de identificar las fortalezas y debilidades del municipio respecto de las personas mayores.

Se expresaron experiencias, vivencias, así como también se realizaron sugerencias.

Los grupos se conformaron con personas mayores de distinto nivel de dependencia, profesionales de servicios, voluntarios y cuidadores.

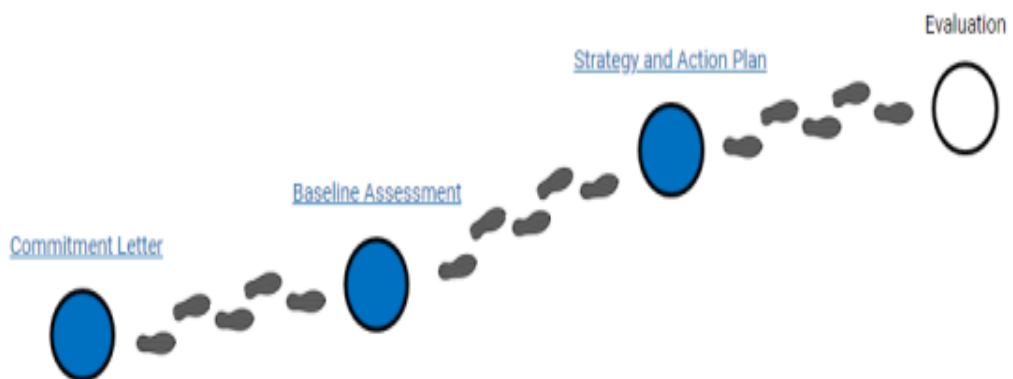
Actualmente nos encontramos en la instancia de evaluación

Links

Website: <http://www.vicentelopez.gov.ar>

Age-friendly Journey

Cycle 1 (2016 - Present)



RECORRIENDO LOS 8 DOMINIOS

En este momento nos encontramos en la fase 3 del proyecto, es decir la evaluación del Plan de Acción, y estamos comenzando a analizar la información existente que cada área ha tenido que ir complementando en esta herramienta. También se han realizado encuentros individuales con los responsables de cada área participante, para poder hacer una valoración cuantitativa y cualitativa de los datos obtenidos, de los principales hitos conseguidos, y propuestas de mejora de cara al planteamiento de un nuevo plan de acción.

El municipio se basa para la gestión de la calidad en un cuadro de mando del plan estratégico, que sirve para alcanzar la transversalidad y la visión compartida en los diferentes programas y proyectos gestionados.

De este modo, y gracias al trabajo conjunto, las siguientes áreas del Municipio de Vicente López, han participado colaborando con el equipo técnico en la facilitación de los datos de los indicadores que se indican en cada caso.

PRIMER DOMINIO: Respeto e inclusión social

A continuación compartimos el cuadro original del plan de acción y luego al pie se desarrolla la evaluación del mismo.

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Fomentar el buen trato hacia las personas mayores con enfoque basado en el respeto a sus derechos	Actividades de sensibilización sobre el trato adecuado a las personas mayores contemplando su diversidad y realidad social dirigidas a personal que brinda atención de personas de este grupo etario. Se lleva a cabo a través de un espacio de reflexión. Se plantea desarrollarlo en el Geriátrico municipal, Hospital, área de tramitación y renovación del registro de conducir y con choferes del bus del bicentenario.	Cantidad de de actividades de sensibilización realizadas/total de actividades proyectadas	Dirección de Políticas para adultos mayores
	Relevar el número de denuncias de mal trato en personas mayores en el municipio.	Número de denuncias/personas mayores del municipio	Dirección de Políticas para adultos mayores/Desarrollo Humano

Sobre la actividad de **fomentar el buen trato hacia las personas mayores** con enfoque basado en el respeto a sus derechos, se desarrollaron actividades de sensibilización sobre el trato adecuado a las personas mayores contemplando su diversidad y realidad social dirigidas a personal que brinda atención de personas de este grupo etario.

Sus principales objetivos:

- Generar un espacio de encuentro y reflexión acerca de aspectos vinculados a la tarea cotidiana
- Generar estrategias como herramientas para el abordaje de los aspectos problemáticos
- Compartir información sobre las personas mayores

Durante al año 2019, se llevaron a cabo tres encuentros. La actividad consistía en desarrollar un espacio de reflexión con empleados vinculados a la asistencia de directa de personas mayores.

El primer lugar donde se desarrolló fue el Geriátrico Municipal con amplia concurrencia y participación de los empleados. Hubo veinticinco personas que asistieron y fueron parte de la jornada que duro 1 y 30hs. Allí se compartió el concepto de cuidado “Centrado en la persona”, que versa sobre un enfoque internacionalmente reconocido que se usa en relación a los servicios de atención a personas en situación de dependencia, como por ejemplo las residencias de personas mayores. Como ocurre con muchos otros términos que se usan con frecuencia, hay una fuerte tendencia a interpretarlo de maneras diferentes, según sean las personas y los contextos. Para algunos significa atención individualizada y de calidad, para otros es una base de valores. En cualquier caso, aplicar la atención centrada a la persona implica reconocer la singularidad y unicidad de la persona y fijar la mirada en sus capacidades frente a aquello que la hace dependiente, apoyando su autodeterminación.



Aunque la idea de poner a la persona en el centro de su proceso de atención, respetar siempre que se pueda sus decisiones, preferencias y opciones personales, "adaptar el centro a las personas y no las personas al centro" resultan elementos clave, también lo es el buscar una definición y un marco técnico que sirva para que este modelo de atención mejore las residencias y la experiencia que viven los residentes.

El segundo lugar donde se llevó a cabo, también durante el mismo año, fue en el Hospital Houssay. Dicha institución constituyó el lugar de asistencia de referencia de segundo nivel de atención sanitario. Allí no solo cursan internaciones agudas los mayores, sino concurren de manera ambulatoria para recibir asistencia especializada según cada caso, a saber: neurología, nefrología, cardiología, cirugía vascular, etc.

A este encuentro asistió personal administrativo que atiende directamente al público mayor, por ej cuando solicita un turno o cuando asiste a consulta médica. La concurrencia fue de quince personas y la participación y aceptación de la actividad muy buena. En dicho encuentro se hizo incapié en sensibilizar sobre las características específicas de las personas mayores (ej hipoacusia) y cómo optimizar la calidad de atención.

Finalmente, el tercer encuentro se desarrolló en la Dirección de Registros y Licencias de Conducir Vicente López.

La actividad contó con la amplia asistencia de treinta empleados, todos ellos involucrados en la renovación de licencias de conducir. Todos se mostraron muy asertivos y colaboradores con el espacio.

En general comentaron que el sentimiento que primaba entre los mayores era de enojo al no renovárseles la licencia en algunos casos. No todos lo tomaban bien y se trabajó entonces sobre esta situación.

Sobre el encuentro con las choferes del Bus del Bicentenario, dicha actividad no pudo llevarse a cabo debido a la variabilidad de horarios de las mismas y no contar con tiempo en oficina, dado que al terminar su labor de conducción se retiraban. Es decir no pudo encontrarse un horario para poder realizarlo, lo cual nos ha dejado la actividad pendiente.

Como es de público conocimiento, y debido a la contingencia de la pandemia, durante el año 2020 y 2021 no estaba permitido el encuentro presencial grupal, por lo que estas actividades se vieron suspendidas.

Campaña Trato por un buen Trato

La campaña Trato por un buen trato busca visibilizar los derechos de las personas mayores y sensibilizar contra el maltrato de los mismos.

Se trata de una campaña internacional que se ha usado para sensibilizar contra el maltrato en diferentes colectivos (niñez, mujeres y personas mayores).

Durante los años previos, e incluso el 2019, dicha campaña estaba liderada por la Secretaría de Desarrollo Humano.

Consistía en capacitaciones sobre la temática a alumnos de escuelas del municipio, luego los alumnos replicaban lo aprendido en la calle con la comunidad con el formato de una "vacuna", conversaban con la gente y les ofrecían vacunarse simbólicamente con un caramelo, y se les entregaba un certificado de compromiso contra el maltrato.

Terminaban en el Palacio Municipal, vacunando al Intendente y luego iban al Honorable Consejo Deliberante, donde recibían un certificado en agradecimiento del municipio hacia ellos por su compromiso y participación.

Como es de público conocimiento, y debido a la contingencia de la pandemia, durante el año 2020 y 2021 no estaba permitido el encuentro presencial grupal, por lo que estas actividades se vieron suspendidas.

Este año queremos "reciclar" la campaña para modernizarla de la mano de la tecnología con la intención de llegar a más personas mayores, a través de la intergeneración.

La propuesta consiste en dar información a alumnos de diferentes colegios del municipio, a fin de que ellos la repliquen a sus familias, comunidad escolar y comunidad toda.

Concretaremos un primer encuentro donde compartiremos información en formato lúdico de sensibilización sobre la vejez, derechos, buen trato, entre otros.

Al finalizar las charlas se propondrá que los estudiantes realicen videos cortos para difusión en redes sociales "viralizando" la temática mientras dure la campaña.

Luego, los estudiantes replicarán en la comunidad, a través del juego con una ruleta, conceptos para hacer promoción y difusión. Se invitará a los vecinos a participar del juego.

Al finalizar el mismo, los estudiantes brindaran información sobre la campaña y ofrecerán scanear un código QR que se expondrá en un banner para compartir contenido de la misma.

Por último, se dará la posibilidad a todos aquellos que participen del juego o no sacarse una foto con un Marco Selfie confeccionado para la oportunidad. De esta manera podrán participar de un sorteo compartiendo esa foto en redes sociales.

Otra propuesta que acompaña la labor de los alumnos es la realización de un mural alegórico a la temática.

Ésta busca promover acciones destinadas a garantizar los derechos de las personas mayores, a visibilizar las distintas maneras de envejecer, a fortalecer y generar lazos sociales y a valorar su propio rol dentro de la comunidad mediante el arte y la intervención de muros en el municipio. Para la realización del mismo, dos profesoras de arte de municipio, guiarán a personas que asisten al Instituto de Rehabilitación Marini, Instituto de Baja Visión Bignone y Residentes del Geriátrico Municipal, para la realización de piezas de cerámica que serán la materia prima del mural.

La campaña inicia el **15 de junio, "Día Internacional de toma de conciencia del abuso y maltrato en al vejez"** y cierra el **1 de octubre "Día Internacional de la Personas Mayores"**. Proponemos para el cierre, realizar un acto en la plaza donde se

descubrirá el mural, se entregará el premio a los ganadores del sorteo (proponemos como premios cinco tablets), y un show musical alegórico.

Sobre el **número de denuncias de maltrato** hacia personas mayores recabadas en el municipio, durante los años 2019, 2020 y 2021 documentamos unas cinco mensuales promedio. Dicha información se relevaba a través de Centro Municipal de la Mujer y Políticas de Género y Defensoría. En cambio en lo que va de este año, se ha consultado a la Secretaría de Seguridad quien ha aportado la siguiente información.

En número promedio de eventos registrados ha sido de 30 mensuales. Los horarios en los que más se reciben son los de la tarde/noche (12 a 00 hs). La mayoría de los mismos se canalizó a través de un llamado telefónico en la línea 911.

SEGUNDO DOMINIO: Espacios al aire libre y edificios

A continuación compartimos el cuadro original del plan de acción y luego al pie se desarrolla la evaluación del mismo.

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Optimizar y fomentar el uso y disfrute del espacio público incorporando elementos facilitadores de la vida cotidiana.	Instalación de bancos amigables con la edad en la vía pública	Cantidad de bancos instalados	Secretaría de Salud y Desarrollo Humano/Secretaría de planeamiento, obras y servicios públicos/Secretaría de Hacienda y Finanzas
Promover la accesibilidad a los espacios y edificios públicos, para el desarrollo de actividades de ejercicio físico, deportivas y de sociabilización	Instalación de parada de colectivo en el Centro Recreativo Mayores Activos	Realización de la obra "parada de colectivo"	Secretaría de Salud y Desarrollo Humano/Secretaría de planeamiento, obras y servicios públicos/Secretaría de Hacienda y Finanzas
Facilitar la movilidad de las personas mayores con actuaciones sobre el tráfico de la ciudad.	Favorecer los desplazamientos activos habituales de las personas mayores y la calidad de vida de toda la población a través de la modificación del cronometrado de los semáforos de Av. Maipú altura 700 al 2700	Cantidad de semáforos modificados /cantidad de semáforos target	Secretaría de tránsito, transporte público y seguridad vial.

Durante el año 2019, se diseñaron, realizaron y colocaron bancos con características amigables, las mismas se describen a continuación:

cuentan con una plataforma lisa sobre la cual se instala el banco dejando una superficie adecuada a una silla de ruedas. Tienen una dimensión mínima de 0.50m de altura al plano de asiento, y barrales o apoyabrazos adecuados para facilitar el uso de los mismos a personas de avanzada edad y permitir un apropiado traslado, de quienes se movilen en sillas de ruedas para un descanso físico reparador con el cambio posicional corporal si esto fuera necesario.

La foto que ilustra el diseño sigue a continuación:



En esta instancia del programa, se instalaron 30 bancos en el centro comercial de Carapachay (uno de los barrios que componen a Vicente López).



Sobre la parada de colectivo en el Centro Recreativo Mayores Activos, la misma se concretó en 2019.

De esta manera quedó garantizado el confort a hora de esperar al bus o cualquier otro medio de transporte como remis o taxi por ejemplo.

A continuación podemos ver foto de la parada con sus logos que la identifican como Amigable con la Edad. Como se puede apreciar, la misma cuenta con dos bancos amigables.



Si bien no se encontraba como objetivo específico del plan de acción, dada la importancia de la actividad física como pilar de la salud, así como de la necesidad de incrementar la movilidad de manera ecológica, el municipio implementó la “bicicleta amigable con la edad”. La misma tiene características puntuales:

- tubo bajo y en diagonal para que el acceso a las mismas sea fácil
- manubrio elevado con posición de manejo bien erguido (no se aconseja la posición aerodinámica con torso inclinado), la bicicleta que reúne estas características es la de paseo
- asiento de entre 20 y 30 cm de ancho en la parte posterior, ideales siliconados con profunda zanja en el centro
- rodado no más de número 26.

En esta instancia, se compraron diez ejemplares, los cuales se encuentran en el Centro Recreativo Mayores Activos y forman parte de las actividades propuestas por dicha institución. Cada una equipada con su respectivo casco y chaleco con imagen refractaria a fin de poder llevar adelante la práctica de manera segura.

A imagen a continuación ilustra la actividad amigable.



Sobre el ítem semáforos, cabe mencionar que se han tenido varios encuentros con responsables de tránsito quien ha manifestado que en Av. Maipú, los semáforos presentan la siguiente dinámica.

A través de señales y sensores que detectan los flujos de tránsito en las calles de la ciudad, los semáforos reciben órdenes remotas para controlar la duración de sus tiempos, evitando así atascos y, generando un sistema de coordinación entre varios semáforos, tratando de disminuir al máximo las detenciones de los vehículos o, el tiempo que pasarán en una luz roja.

Hoy, las luces de los semáforos suelen ser LED, entregando así una mejor visual y eficiencia energética, además de ser claramente visibles en la oscuridad o, cuando el sol da de frente.

Semáforo peatonal para personas con discapacidad visual

Vicente López cuenta con semáforos que, además de usar luces, indican cuando toca el turno de cruzar con una señal audible, la cual también avisa cuando está por cambiar con una leve variación del pitido que emiten.

Semáforo peatonal con cuenta regresiva

Al igual que los con luces parpadeantes, los semáforos con cuenta regresiva informan sobre el momento del cambio de luz, aunque lo hacen en segundos, así el peatón sabe cuánto tiempo falta para la luz verde o, cuándo esta cambiará a roja, aportando amigabilidad al cruce.

Recitamos aquí, aprovechando la ocasión de esta instancia de evaluación del ciclo, la publicación que realizamos oportunamente en la página AgeFriendlyWorld como “Práctica Amigable”.

VICENTE LOPEZ “CIUDAD AMIGABLE CON LA EDAD”

2019

PRACTICAS AMIGABLES

BICICLETAS/PARADA Y BANCOS AMIGABLES

- Título: Mejorando la calidad de vida de nuestros mayores a través de bancos, bicicletas y refugio amigables
- Resumen:

Nuestro municipio cuenta con un 23% de personas mayores, es por eso que se desarrollan obras y actividades como las que a continuación se describen.

En Vicente López existe un Centro Recreativo para las personas mayores donde tienen lugar actividades específicas para su fortalecimiento psico-físico y social. Allí termina la línea de colectivos gratuita “Del Bicentenario”. En el mes de octubre del corriente año, se inauguró el refugio para este transporte a fin de garantizar el confort de los mayores que tanto lo utilizan.

Por otro lado, se incorporó un programa de ejercicios vinculados al uso de la bicicleta. El mismo consiste en realización de circuitos por la ribera con los resguardos adecuados como son, chaleco y casco, junto con un profesor de educación física que guía

dicha actividad. De esta manera, favorecemos los hábitos saludables, la socialización y estimulamos el uso de transportes ecológicos.

En la localidad de Carapachay, dentro del partido de Vicente López, se colocaron 30 bancos de características ergonómicas específicas para las personas mayores en el centro comercial. Esta práctica facilita la deambulaci3n, favoreciendo la sociabilizaci3n y la actividad f3sica.

- Desaf3o: el desaf3o es continuar con dichas pr3cticas, increment3ndolas en n3mero y optimiz3ndolas para seguir creciendo con municipio amigable con los mayores y con todas las personas.

Queremos agregar, aunque no se haya incluido en el plan de acci3n, la labor del municipio respecto de las rampas para accesibilidad de las veredas.

A lo largo del a3o 2021, se concret3 la instalaci3n de 240 rampas de accesibilidad en puntos estrat3gicos del partido.

Estas rampas son utilizadas por personas con movilidad reducida, con discapacidades transitorias, y por quienes salen con cochecitos de beb3s. Para la ejecuci3n de estas obras, anteriormente se realiza un censo con los delegados de cada barrio y los vecinos, para generar recorridos l3gicos y potenciar la mayor accesibilidad posible. All3 se identifican los circuitos cercanos a escuelas, jardines maternas y de infantes, clubes de barrio, centros de jubilados, instituciones m3dicas, entre otros.

Para este a3o (2022) se planea, instalar 1800 rampas.

La imagen a continuaci3n ilustra la ejecuci3n de esta acci3n amigable y presenci3ndola se encuentra el intendente de ese momento (2021) Jorge Macri.



Por otro lado, es importante comentar aquí la obra que se inició en diciembre de 2021. “Una bicisenda conectará Vicente López con Retiro por Av. del Libertador”

Son 11 kilómetros que modificarán ese ingreso y egreso que vecinos del distrito de la zona norte tienen hacia la Ciudad de Buenos Aires.

Los once kilómetros de la avenida Del Libertador que se extienden desde el partido de Vicente López hasta Retiro van a contar con ciclovías unidireccionales para bicicletas en cada uno de sus lados. La obra arranca este martes para cambiar el diseño tradicional y aliviar las tensiones que suelen ocurrir entre ciclistas, peatones y automovilistas.

Los trabajos durarán casi un año y se harán en tres tramos, empezando por el que conectará a la Ciudad con la Provincia de Buenos Aires.

Si bien la obra se realizará en la Ciudad de Buenos Aires, la avenida del Libertador tiene influencia directa en el ingreso y egreso del tránsito al partido de Vicente López, por lo que las obras y luego la renovación beneficiarán a los ciclistas y automovilistas que circulan por esa arteria.

Actualmente, la fisonomía de la avenida muestra diferencias a lo largo de esos once kilómetros para quienes eligen viajar en bicicleta. En el recorrido coexisten biciesendas que se despliegan sobre la vereda con ciclovías que van por la calzada, lo cual deriva en conflictos y problemas de convivencia, en muchas ocasiones, con los peatones que transitan por la zona y con las personas que aguardan el transporte público en las paradas de colectivos. También, suele ocurrir que se generan tensiones en los cruces de calles o durante la espera del semáforo para cruzar.

Por ello, se proyectaron las dos ciclovías unidireccionales que estarán sobre ambos márgenes de la avenida, luego habrá una senda destinada al "ordenamiento del espacio público", que contará con los contenedores de residuos, y en un tercer carril en el que se desplegarán plataformas de colectivos similares a las que existen en la red del Metrobus.

La obra apunta a que cada uno de los usuarios de la avenida tengan un espacio ordenado para transitar: las ciclovías para los ciclistas, las veredas con más espacio para caminar para los peatones, 60 plataformas nuevas para el ascenso y descenso de pasajeros de los colectivos y un sistema de semáforos adaptativos para optimizar el flujo del tráfico para los automovilistas.

Según precisaron, la obra prevé un 200% de aumento estimado de ciclistas para el primer año, sumará 400 árboles y habrá 5.250 metros cuadrados de espacio nuevo para peatones.

TERCER DOMINIO: Servicios comunitarios y de salud

A continuación compartimos el cuadro original del plan de acción y luego al pie se desarrolla la evaluación del mismo.

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Mejorar y completar la red de efectores públicos de salud dirigida a la población mayor en particular.	Reformar y mejorar las dotaciones públicas específicas para mayores existentes, con la realización de un Centro de día en el Geriátrico Municipal	Realización de la obra del Nuevo Geriátrico Municipal	Secretaría de Salud y Desarrollo Humano/Secretaría de planeamiento, obras y servicios públicos/Secretaría de Hacienda y Finanzas
		Cantidad de personas mayores que residen en el Geriátrico	
	Crear un Centro de Día público, para personas mayores con riesgo de fragilidad, dentro del Geriátrico Municipal	Realización de la obra Centro de Día	
		Cantidad de actividades recreativas y de sociabilización que se brindan en el Centro de Día	

		Cantidad de Personas Mayores que asisten al Centro del Día	
		Cantidad de Personas Mayores que finalizan su tratamiento de rehabilitación en el Centro de Día del Geriátrico Municipal	

Durante el año 2019 se llevó a cabo la inauguración del nuevo Hospital Geriátrico “Don Rodríguez Ortega”. La obra incluyó la remodelación del viejo instituto de geriatría y el área de consultorios externos, además de agregar el Centro de Día para personas mayores.

Con esta obra se abandonó el modelo asilar para abordar una estructura que se basa en la dignidad de cuidados.

El Hospital Geriátrico cuenta con 84 plazas y su equipo profesional se compone de médicos que realizan guardia de 24hs y horas de planta para seguimiento de los pacientes. Enfermería, terapia ocupacional, psicología, trabajo social así como nutricionista, fonoaudiología y podología.

Se está trabajando en la construcción de un modelo de atención basado en la persona que jerarquiza la tarea en equipo buscando el mayor bien de los residentes.

Se ha desarrollado además una grilla de actividades regladas que garantiza el estímulo cognitivo y físico desde esferas como el arte, la música, la meditación, taller de lectura, taichí, coro, baile, movimiento creativo, entre otras. Haciendo referencia al indicador mencionado en el plan de acción.

A lo largo del año 2022 se produjo la incorporación de tecnología para la rehabilitación y estimulación.

De hecho se han adquirido equipos de impresora 3D, casco de realidad virtual y se utilizan videojuegos para la realización de ejercicios de rehabilitación.

Se he montado también, una sala de estimulación multisensorial que colabora con la terapéutica de pacientes con wandering u otros síntomas similares, así como permite la apertura de canales de estimulación más amplios.

Se está trabajando también en el desuso de sujeciones químicas y físicas, siempre con el mismo objetivo de cuidados dignos.

A continuación compartimos el detalle del proyecto: Sala Multisensorial y Realidad Virtual.



Fundamentación

Las salas multisensoriales y los entornos inmersivos con realidad virtual se están incrementando en centros de día y residencias geriátricas de todo el mundo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con deterioro cognitivo o demencia, que tienen afectadas las capacidades motoras y neurológicas.

Los sentidos nos permiten comunicarnos e interactuar con nuestro entorno. De esta manera, a través de luces, aromas, música o sonidos y texturas recrean una atmósfera que proporciona experiencias agradables que fomentan el bienestar emocional y estimulan las capacidades, tanto físicas como cognitivas de las personas. Estas

características sumadas a la posibilidad de recrear entornos significativos y experiencias inmersivas mediante tecnología de realidad virtual aportaran un ambiente enriquecido logrando un estado de relajación y bienestar con beneficios significativos para los residentes del Hospital Geriátrico y concurrentes al Centro de Día.

Objetivos

A nivel global, el objetivo principal de la estimulación multisensorial y los entornos virtuales inmersivos (Realidad Virtual) es mejorar las habilidades y la calidad de vida de las personas, a través de la percepción de los otros, del mundo y de sí mismo. Para ello, se recurre a instrumentos y estrategias que activan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y lo sensorial; teniendo en cuenta las posibilidades de cada persona usuaria.

Objetivos generales

- Mantener y mejorar la calidad de vida del residente/concurrente y el mantenimiento del nivel de desempeño ocupacional del mismo.
- Despertar emociones y evocar recuerdos que estimulen la memoria, la atención, la comprensión, el lenguaje, la orientación, la autoestima y el estado anímico.

Objetivos específicos

- Estimular y mantener las capacidades funcionales
- Estimular y mantener las capacidades cognitivas
- Evitar la desconexión del entorno y favorecer las relaciones sociales
- Mantener nivel de independencia en las AVD Básicas
- Estimular la identidad y autoestima
- Apoyar los objetivos de otros programas de la institución.

Los aspectos que se trabajaran dentro de la Sala Multisensorial y de Realidad Virtual son:

MOTORES

Rango de movimiento

Coordinación motora

Coordinación manual

Control postural

Tono

Fuerza

SENSORIALES

Visuales

Táctiles

Auditivos

Olfativos

Vestibulares

COGNITIVOS

Atención y concentración

Memoria

Integración de conceptos

Lenguaje

Resolución de problemas

PSICOSOCIALES

Motivación

Autoestima

Iniciativa

Habilidades sociales

Síntomas no cognitivos

Roles

Los beneficios que proporciona una sala Multisensorial con tecnología de realidad Virtual incluyen mejoras tales como:

1. Relajación y disminución del estrés. En usuarios que puedan sufrir momentos de gran ansiedad y alteración al sentir desorientación o pérdida de memoria o simplemente en búsqueda de un momento de relajación.
2. Un ambiente controlado y seguro para expresarse. Las actividades multisensoriales permiten a los pacientes expresarse sin limitaciones mediante sencillas actividades de juego sensorial sin riesgo alguno para ellos.
3. Mejora de la comunicación y las relaciones personales. La terapia mediante estímulos sensoriales posibilita vías de comunicación no verbales que mejoran las relaciones de los pacientes con su terapeuta, familia y entorno.

4. Mayor comprensión de la percepción sensorial del individuo. Observando su interacción en las salas multisensoriales y la reacción que los usuarios tienen ante los estímulos a los que son sometidos, se posibilita la evaluación de sus habilidades sensoriales y cognitivas.
5. Modificaciones en los comportamientos difíciles. Todos los efectos positivos anteriores tienen como consecuencia la reducción de las conductas alteradas.
6. Mejor concentración e integración cognitiva. Las actividades sensoriales y la relajación a la que inducen predisponen hacia una actitud concentrada y paciente.
7. Más interacción social. Como consecuencia de la mejora en la comunicación y las relaciones del paciente.
8. Efectos positivos en el estado de ánimo. Estímulos tan básicos como un cambio de color o una determinada luz pueden ayudar a la persona mayor a que decida qué es lo que prefiere. La posibilidad de elección mejora su confianza y su capacidad de autocontrol.
9. Permite trabajar las emociones. La terapia multisensorial estimula las emociones y los recuerdos de los pacientes utilizando, por ejemplo, determinados olores capaces de evocar recuerdos personales.
10. Mejora de las habilidades. Los estímulos sensoriales y la interacción del usuario con ellos permiten mejorar sus habilidades motrices, táctiles, auditivas, visuales así como evaluar la fase de la enfermedad y su posible evolución.
11. Optimiza la rehabilitación o mantenimiento de las capacidades físicas y cognitivas, utilizando los principios de aprendizaje motor y plasticidad neuronal.
12. Incide en la mejora de la atención, concentración, aprendizaje, lenguaje y memoria a corto plazo.
13. Herramienta de evaluación. Ayuda a medir la evolución de las diversas patologías.
14. Modifica conductas agitadas, nerviosas, agresivas o de ansiedad. Lleva al usuario a un estado más tranquilo.
15. Simulación de entornos cotidianos con tareas motivadoras. Esto ayuda al usuario a mejorar su autoestima y estado de ánimo.
16. Actividad y atención individualizada y personalizada.
17. Apoya el tratamiento analgésico.
18. Los videojuegos se utilizan para el entretenimiento, hacer ejercicio y estimular la mente, de esta forma se incide positivamente en su estado de salud y percepción de la calidad de vida.

Por otro lado, si bien el Centro de día solo pudo trabajar cinco meses, dado que por indicación de decreto nacional se debieron cerrar por pandemia y contingencia COVID 19, se está preparando para retomar sus actividades a la brevedad.

El Centro de Día es un espacio de integración social y contención diurna dirigido a los adultos mayores autoválidos o con dependencia leve que estén expuestos a un riesgo potencial de fragilidad y vulnerabilidad por aislamiento y soledad.

Su funcionamiento es de Lunes a Viernes, abarcando un horario flexible y amplio, de 9 a 17 hs.

Ofrece provisión de desayuno, almuerzo y merienda.

Presta atenciones de carácter personal, preventivo, educativo y de relación social.

Con asistencia interdisciplinaria, que aborda la realidad completa del adulto mayor, desde diferentes perspectivas.

Con un objetivo rehabilitador, cubriendo las necesidades básicas, terapéuticas y sociales, potenciando habilidades.

Objetivos principales

Que el adulto mayor retrase el mayor tiempo posible la pérdida de potencialidades y funciones en interacción con sus pares y participando del desarrollo de su comunidad.

Disminuir la sobrecarga de los cuidadores principales y proporcionar una atención diurna integral al adulto mayor autoválido o con dependencia leve, fomentando su capacidad funcional y manteniendo su mayor grado de autonomía, evitando procesos de institucionalización innecesarios y/o retrasando los mismos.

Objetivos secundarios

- Crear un ámbito de participación, prevención, promoción e inclusión social.
- Fortalecer la red familiar y social de los adultos mayores en proceso de fragilización y en situación de vulnerabilidad social.

- Favorecer la permanencia en el medio familiar del adulto mayor, retrasando y/o evitando la institucionalización.
- Mantener y/o mejorar el grado de autonomía personal, mediante la implementación de actividades preventivas de estimulación cognitiva y de movimiento.
- Propiciar el desarrollo de diferentes habilidades en los usuarios del servicio como la creatividad, expresividad y productividad.

Recitamos aquí, aprovechando la ocasión de esta instancia de evaluación del ciclo, la publicación que realizamos oportunamente en la página AgeFriendlyWorld como “Práctica Amigable”.

PRACTICAS AMIGABLES OMS

VICENTE LOPEZ “CIUDAD AMIGABLE CON LA EDAD”

2019

INAUGURACION

- Título que describa la práctica: Nuevo Hospital Geriátrico y Centro de Día
- Resumen

El pasado 1 de octubre del corriente año, se inauguró el nuevo Hospital Geriátrico “Don Rodríguez Ortega”. La obra incluyó la remodelación del viejo instituto de geriatría y el área de consultorios externos, además de agregar el Centro de Día para personas mayores.

El sector de internación está diseñado para albergar 84 personas mayores bajo el concepto de residencia de larga estadía. En este aspecto, se abandonó el viejo sistema asilar para abordar una institución que dignifica a los mayores.

El centro de día por su parte, puede recibir a 125 mayores diariamente para optimizar sus funciones y retrasar al máximo posible la dependencia.

Como se mencionara anteriormente, también cuenta con un área de consultorios externos para brindar atención sociosanitaria a los mayores de la comunidad.

Cabe la aclaración de que todos los servicios que se brindan en dicha institución son públicos y gratuitos.

Teniendo en cuenta que Vicente López tiene un 23% de su población constituida por personas mayores, tomando compromiso con esta realidad, se desarrollan obras como estas a fin de cubrir las necesidades de dicho grupo poblacional.

La planificación e implementación requirió de un enorme trabajo transversal entre varios sectores del municipio (Secretaría de Salud, Obras, Hacienda, Recursos Humanos).

Como sita el intendente del municipio: “Nuestro Hospital Geriátrico Municipal cambió el estándar de lo que se está haciendo el Geriatria en la Argentina”.

- Desafío: El costo financiero fue un gran desafío, se abordó desde el nivel gubernamental.

A continuación retomamos el cuadro basal de nuestro plan de mejoras.

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Impulsar las actividades de fomento de hábitos saludables específicas para personas mayores.	Dictado de charlas con temas que promueven el envejecimiento saludable en todos los barrios del municipio	Cantidad encuentros realizados/cantidad de encuentros proyectados	Secretaría de Salud
Disminuir el riesgo de caídas en la población mayor.	Desarrollar talleres de prevención de caídas, dirigido a personas mayores de la comunidad, dictado por un equipo multidisciplinario.	Cantidad de talleres dictados/cantidad de talleres proyectados	Dirección de Políticas para personas mayores

	Itinerantes a fin de cubrir todos los barrios del municipio		
--	---	--	--

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Fomentar la prevención en situaciones relacionadas con la seguridad de las personas mayores	Dictado de charlas que fomenten mayor seguridad en la vida cotidiana dirigido a adultos mayores de la comunidad, dictado por personal de la Secretaría de seguridad.	Cantidad de charlas dictadas/cantidad de charlas proyectadas	Secretaría de Seguridad/Dirección de Políticas de Personas Mayores

En relación a estos indicadores descritos en el cuadro anterior, las charlas que promueven el envejecimiento saludable fueron 24 en el año 2019, se realizaron 5 virtuales en el año 2020 y 67 encuentros virtuales a lo largo del año 2021. Siempre aclaramos que los años 2020 y 2021 se vieron atravesados por la pandemia, lo que obligó al aislamiento y prohibición de encuentros presenciales.

Debido a esto los talleres de prevención de caídas se suspendieron tanto en el año 2020 como en el 2021. Durante el 2019 se realizaron 2 talleres de 12 encuentros cada uno.

En general, la asistencia presencial a los talleres ronda los 50/70 participantes, dependiendo del lugar donde se lleva a cabo y su capacidad.

Los talleres son itinerantes y buscan “recorrer” todos los barrios del municipio.

Durante el año 2019 se llevaron a cabo 4 encuentros de intercambio sobre seguridad en el hogar, dictados por personal de Secretaría de Seguridad.

CUARTO DOMINIO: Transporte

A continuación compartimos el cuadro original del plan de acción y luego al pie se desarrolla la evaluación del mismo.

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Fomentar la accesibilidad de las personas mayores del municipio a través del transporte del Bicentenario (público y gratuito)	Ampliar el recorrido del bus del Bicentenario	Trazado de recorrido del bus del Bicentenario actual/trazado target	Secretaría de tránsito, transporte público y seguridad vial



Transporte Bicentenario es la línea de colectivos comunal y gratuita del municipio de Vicente López y la característica distintiva es que todas sus unidades son conducidas por mujeres. El Transporte comunal del Bicentenario ofrece un servicio gratuito, con prioridad para personas con discapacidad, adultos mayores y niños, que traza un recorrido que entrecruza el municipio de oeste a este.

El Transporte del Bicentenario conecta las distintas unidades de atención primaria, jardines maternos y de infantes, el Geriátrico Municipal, el centro comercial de Olivos, el Paseo de la Costa y muchos otros puntos más, para brindarle al vecino un servicio de transporte público, gratuito y de calidad.

Actualmente, el servicio cuenta con dos recorridos:

Estación Villa Adelina al río.

Blanco Encalada - Av. Maipú.



Durante la pandemia, y debido a la reducción de circulación de personas por decreto nacional, se postergó la ampliación de los recorridos.

De todas maneras, desde la Secretaría de Deportes, se agregó un servicio de bus para personas mayores que deseen asistir al Centro Recreativo, con la misma modalidad, es decir gratuito. El mismo se conoce como “micro naranja”, transita de miércoles a domingos y realiza el siguiente recorrido: Delegación Carapachay, Delegación Florida Oeste, Delegación Martelli, Av. Maipú y San Martín hasta arribar al Centro Recreativo Mayores Activos.

Cabe mencionar que se optimizaron las unidades del Bus del Bicentenario con el agregado de cámaras internas y externas, que brindan seguridad permanente a los usuarios, así como también, cuentan con botón de pánico por cualquier necesidad.

Cada unidad, además está equipada con un dispositivo de geolocalización que facilita cualquier tarea de asistencia.

QUINTO DOMINIO: Participación cívica y empleo

A continuación compartimos el cuadro original del plan de acción y luego al pie se desarrolla la evaluación del mismo.

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Promover oportunidades de voluntariado de personas mayores	Desarrollar opciones de voluntariado de personas mayores en tres áreas iniciales: socio sanitario alfabetización digital-fabricación de 8 dispositivos (INTI) para la vida cotidiana. Los tres ejes tienen una capacitación común inicial. (En el primero las personas mayores se suman al equipo PREVIENE/ en el segundo se suman al dictado de clases de la temática y en el último enseñan a otras personas mayores a fabricar estos dispositivos)	Cantidad de personas interesadas en el voluntariado	Dirección de Políticas para Personas Mayores

Tal como lo habíamos proyectado, el desarrollo de voluntariado empezó a gestarse en el año 2019 con encuentros a lo largo del año con frecuencia quincenal capacitando a los interesados de mano del grupo PREVIENE, perteneciente a la Secretaría de Salud. Allí se adquirirían herramientas para trabajo con grupos de personas como por ej cómo comunicar.

Estas actividades se vieron suspendidas en el año 2020 por pandemia COVID 19.
Asistían 5 voluntarias.

PROGRAMA SOY PARTE

En el año 2020 específicamente en marzo, y debido a la situación de aislamiento estricto decretada por el gobierno nacional, el municipio de Vicente López desarrolla un programa inédito llamado “Soy Parte”.

Su objetivo principal consistió en brindar acompañamiento y asistencia a adultos mayores residentes en Vicente López identificados con un mayor grado de vulnerabilidad para que transiten de la mejor manera posible el aislamiento originado por la pandemia del Covid19.

Objetivos específicos:

1. Realizar un acompañamiento telefónico de contención afectiva y emocional.
2. Detectar necesidades específicas vinculadas a su situación de vulnerabilidad y procurar su resolución.

Beneficiarios: un grupo de adultos mayores (AM) identificados como vulnerables en algún aspecto (de salud, económico, vivir solo/a, tener una edad avanzada). Esta base se constituyó con los AM que tomaron contacto con diferentes áreas de la municipalidad para solicitar un subsidio, una exención del impuesto ABL, asistencia alimentaria o provisión de medicamentos, entre otros, y fue refrendada por las asistentes sociales de la Secretaría de Desarrollo Social. A estos AM, se le sumaron otros AM que solicitaron unirse al Programa (a través de un pedido de un AM que ya estaba en programa o través de línea 147).

Diseño y Dirección del Programa

El Programa fue diseñado por la Secretaría de Desarrollo Social conjuntamente con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobierno, con un acompañamiento permanente del grupo de trabajo del eje estratégico “Capital Social”. Este último, tomó la responsabilidad de la gestión integral del voluntariado desde el reclutamiento, la capacitación, el seguimiento de los voluntarios, el sistema informático donde los voluntarios cargan sus acciones y la administración y asignación de los AM a cada voluntario. Posteriormente, este grupo de trabajo de Capital Social también gestionó la reasignación de AM a personal municipal en reemplazo de Voluntarios que se retiraron del programa.

Por su parte, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud tomaron la responsabilidad del seguimiento y resolución de las necesidades detectadas a través de

los voluntarios: asistencia psicológica, asistencia alimentaria, medicamentos y vacunación y otras que pudieran surgir durante la implementación.

Modalidad de Gestión del Programa:

El programa se gestiona principalmente a través de un voluntariado que constituye su principal componente. Este grupo de voluntarios, que fueron reclutados de distintos orígenes, tomó la tarea primordial de realizar el acompañamiento y la contención telefónica a los AM de manera periódica y, además, la detección de necesidades específicas relativas a asistencia psicológica, asistencia alimentaria, medicamentos y vacunación.

1) Red de Voluntarios #SoyParteVL

Como se explica más arriba, para implementar el Programa, se optó por recurrir a un sistema de voluntariado para tomar contacto con los AM y realizar el acompañamiento telefónico. Los voluntarios fueron reclutados a través de una convocatoria dirigida a los empleados de MVL y a distintas instituciones: asociaciones civiles, clubes deportivos, redes de vecinos organizados, fundaciones, colegios, entre otros. En última instancia, y en función de las sucesivas extensiones de la cuarentena, se convocó a empresas residentes en el distrito, y también se sumaron algunas de fuera del distrito. Se eligió este procedimiento – y no una convocatoria abierta y masiva- en la convicción de que la relación previa existente entre el referente o una institución referente con el voluntario permitía generar mayor seguridad en relación al manejo de datos personales de los AM, más teniendo en cuenta la vulnerabilidad que presentaban.

a. Canales de reclutamiento

Se reclutaron voluntarios de los siguientes orígenes:

En primer lugar, se convocó a empleados de la MVL, a vecinos relacionados con las actividades de varias secretarías (Deporte, Cultura, Educación) y vecinos referenciados. Luego, se continuó con la convocatoria de voluntarios relacionados con distintos tipos de entidades, como asociaciones civiles, clubes, iglesias y colegios. Finalmente, se incorporó el voluntariado de empresas y fundaciones de empresas. Ver en Anexo 2, el detalle de los voluntarios según origen, habiéndose alcanzado un volumen máximo de 1.400 voluntarios.

b. Inducción, capacitación, contención y feedback.

La hoja de ruta de incorporación de los voluntarios fue la siguiente:

- El referente explica el espíritu del Programa y las acciones esperadas al potencial voluntario y le envía el link al formulario de inscripción para que se incorpore a la Red #SoyParteVL
- El voluntario completa el formulario y recibe un mail de bienvenida con su usuario y contraseña y el link para ingresar al sistema donde encontrará los datos de los AM a los que le brindará la asistencia telefónica.
- Al mismo tiempo, el voluntario es incorporado a un grupo de difusión de WhatsApp a través del cual se le envían los documentos necesarios para que haga la inducción a la tarea (documento de bienvenida al voluntariado, video tutorial relativo al uso del sistema, protocolo de actuación donde se incluyen dos correos electrónicos de consulta y recomendaciones para generar una relación de confianza con el AM). Por esta misma vía, se envía información de interés relacionada con el Programa, videos de agradecimiento y actualización de documentos importantes del Programa.
- En el caso de los voluntarios de empresas, se realizaron reuniones virtuales de inducción pautadas con el referente de la empresa y los voluntarios de esa empresa, con el fin de explicar el espíritu del programa y sus objetivos, despejar las dudas, capacitar y dar el punto de inicio de la acción de los voluntarios. Una vez incorporados, también se realizan reuniones de seguimiento periódicas para despejar dudas, compartir experiencias y nuevas ideas sobre el Programa y atender casos puntuales.

2) SISTEMAS DE INFORMACIÓN y PROCESOS

En cuanto a los sistemas de información del Programa:

- a) Los voluntarios ingresan en una plataforma preexistente al Programa desarrollada por la Secretaría de Gobierno que fue adaptada para gestionar el trabajo de los voluntarios
- b) Se elaboró un tablero de control desarrollado en PowerBI para realizar el seguimiento global del programa (estadísticas vinculadas a acciones, intervenciones, resultados, etc.). Ver Anexo 6.

Para cada una de las acciones del programa se diseñó un proceso determinado:

- a) Llamados de los voluntarios a los AM: a cada voluntario le fueron asignados a entre 2 y 4 AM con el fin de llamarlos periódicamente y generar contención afectiva. El sistema les provee los datos personales básicos del AM y también sugerencias de preguntas de oportunidad para poder entablar la conversación y la relación con el AM. En el caso de detectar necesidades puntuales, debe

canalizarlas según el protocolo recibido y cualquier duda puntual sobre las acciones del programa que pudiera surgir, se indica que la canalicen a través de un mail específico. Se les solicita a los voluntarios que todas las acciones que realicen las registren en la pestaña “Acciones” del sistema. Ver Anexo 3.

- b) Mesa de ayuda a los voluntarios: se puso a disposición de los voluntarios el correo electrónico específico, a cargo de un equipo de la Secretaría de Gobierno, para resolver cualquier tipo de dudas o cuestiones relacionadas con el manejo del sistema informático, la asignación de AM, las altas y las bajas.
- c) Derivación a Atención Psicológica: en caso de que el voluntario detectara una necesidad de atención psicológica del AM, el mismo es derivado a DDSS para su evaluación y posterior derivación a un profesional para el tratamiento que correspondiera. El cierre de este proceso lo realiza el profesional actuante. Ver Anexo 3.
- d) Derivación a Asistencia Alimentaria: dentro del protocolo de actuación distribuido, se establecen con claridad los distintos pasos a seguir dependiendo de si el AM tiene red de familiares o amigos que se puedan acercar hasta la Sede de DDSS a retirar la caja, si el voluntario puede retirar la caja y alcanzarla al domicilio del voluntario o si por último es necesario que la Secretaría de DDSS entregue la misma en el domicilio del AM. Ver Anexo 3.
- e) Derivación a Asistencia en Medicamentos: también se estableció el mecanismo de derivación por necesidades de medicamentos. En un primer momento, se derivaban al Instituto Anselmo Marini; luego, se decidió derivar los pedidos de forma centralizada a la Dirección General de Atención Primaria mediante un número de contacto vía WhatsApp- desde donde la Secretaría de Salud realiza el seguimiento de cada caso hasta su resolución. Ver Anexo 3.
- f) Seguimiento de acciones por parte del equipo de DDSS: un equipo de profesionales de la Secretaría de DDSS realiza la lectura diaria de las acciones que ingresan los voluntarios al sistema e intervienen cuando es necesario.
- g) Otras acciones: el equipo de trabajo de Capital Social se ocupó también de canalizar pedidos y situaciones especiales de AM de Vicente López a quienes la cuarentena los encontró en otros lugares del país o que planteaban necesidades que no estaban definidas en el Protocolo de actuación. Por ejemplo, una señora en Santa Rosa de Calamuchita que necesitaba una medicación en especial; otra señora que necesitaba regresar a Vicente López y un señor paciente del Hospital

Houssay recién operado que necesitaba poder trasladarse al Hospital para los controles postquirúrgicos, entre otros).

3) RESULTADOS DEL PROGRAMA

Los resultados del Programa hasta el momento son ampliamente satisfactorios. En aproximadamente 70 días y con la invaluable ayuda de los voluntarios, se pudo contactar al 88% de los 7450 AM identificados como más vulnerables. De los contactados, el 68% (4500 aproximadamente) aceptó incorporarse al programa y el 32% manifestó no necesitar el acompañamiento y la asistencia por contar con redes familiares o de amistades para transitar el aislamiento. Todos los AM que aceptaron ser parte del programa fueron asistidos la mayor parte del tiempo por los voluntarios y, en la nueva etapa de reconversión, por voluntarios y por empleados de MVL que como parte de sus tareas tomaron este nuevo rol con los AM.

Con relación a los voluntarios, se alcanzó la cifra de **1400 voluntarios** para realizar el acompañamiento telefónico y para realizar algunas tareas de asistencia presencial como la entrega de alimentos, la gestión de pagos de servicios y compras varias realizadas por algunos voluntarios, entre otras acciones.

Percepción de los Voluntarios sobre el Programa

Como parte del monitoreo del Programa y con el fin de detectar fortalezas y debilidades, se realizó una encuesta exploratoria de satisfacción dirigida a una muestra de 410 voluntarios (30% del total de voluntarios, seleccionados de manera aleatoria) que fueron encuestados telefónicamente por un equipo de la Secretaría de Recursos Humanos de la MVL entre el 20 de abril y el 2 de junio.

En términos generales, la percepción de los voluntarios sobre el Programa es muy positiva: el 89% de los voluntarios afirma que se siente muy cómodo en su rol porque le gusta mucho ayudar, el 86% siente que logró entablar una relación fluida, grata y con basamentos de confianza con los AM que está asistiendo y el 83% está conforme o muy conforme con la organización del voluntariado #SoyParteVL. Ver más detalles en los Anexos 5 y 6.

Asimismo, se están llevando a cabo reuniones de seguimiento con distintos grupos de voluntarios (según origen) para recoger experiencias, nuevas ideas, inquietudes y críticas al Programa. El balance de las reuniones hasta el momento es muy favorable y enriquecedor tanto para los voluntarios como para el equipo de gestión del programa. Los voluntarios cuentan su experiencia en primera persona, aportan ideas para el programa, intercambian opiniones y sugerencias respecto del rol del voluntario con el resto de los participantes y también nos transmiten inquietudes sobre el proceso de satisfacción de necesidades según el protocolo, advirtiéndolo que en algunos casos, resulta engorroso o poco práctico ya que hay una multiplicidad de canales de acceso.

4) LECCIONES APRENDIDAS

- **Sobre el alcance y la estructura de conducción del Programa**

Se trabajó inicialmente en la clara definición del alcance del programa y en consecuencia de quien debería ejercer la dirección del programa. Esto generó ciertos análisis sobre el alcance inicial y posteriores adecuaciones a las necesidades planteadas por los AM.

- **Sobre el sistema de voluntariado**

El aprendizaje sobre este tema fue muy grande. Nos deja mucho conocimiento sobre voluntarios y voluntariados, tanto de instituciones como de empresas y, específicamente, sobre la importancia de contar con antecedentes y una base de datos ordenada para tal fin.

En primer lugar, se comprobó que es necesario realizar una evaluación previa del período de tiempo en el cual será necesario contar con el trabajo de los voluntarios para poder dimensionar el esfuerzo que será necesario y el impacto en el sostenimiento del esfuerzo de los voluntarios a lo largo de tiempo. En esta oportunidad, las sucesivas extensiones del aislamiento produjeron cierta criticidad que obligó a la reconversión parcial de grupo de voluntarios.

En cuanto al reclutamiento, se evidenció como muy productivo realizar, en el inicio, un ejercicio de *matching* entre las necesidades del programa y el perfil o perfiles de voluntario/s que cada una podía aportar. De esta manera, se hubiera podido seleccionar las fuentes de voluntarios con más experiencia en el tipo de rol que requería el programa (áreas específicas de la MVL, asociaciones civiles dedicadas al tema, voluntariados corporativos de empresas, instituciones religiosas e instituciones educativas con programas de asistencia social, entre otros).

Fundamentalmente, porque estas últimas, al tener el foco puesto en “lo social”, tienen más *expertise* y más sensibilidad respecto de la temática.

En relación al seguimiento de los voluntarios, se evidenció la eficacia de realizar reuniones con grupos de voluntarios de distintos orígenes para relevar sus experiencias, sentimientos e inquietudes respecto del Programa. Aprendimos entonces el gran valor que tiene el contacto “cara a cara” –en este caso virtual- para generar motivación y retroalimentación entre voluntarios y entre voluntarios y equipo del Programa.

Finalmente, en relación a los patrones de compromiso de los voluntarios, se observa que 2,5 de cada 10 voluntarios se inscriben en el programa a requerimiento de algún referente pero luego no realizan la tarea con responsabilidad de acuerdo al compromiso asumido.

- **Sobre los procesos y la gestión de la información**

Habida cuenta de que estamos frente a una población muy vulnerable, consideramos que sería muy útil unificar toda la información sobre los beneficiarios del Programa en una base de datos única, con distintos perfiles de acceso para distintos usuarios. Esto incluye no solo los datos personales sino todas las acciones desarrolladas por el programa que se vinculan con cada AM que se puede realizar a través del CRM para poder hacer un seguimiento integral y centralizado.

- **Sobre la experiencia del Programa en general**

Detectamos una oportunidad para desarrollar una política pública sostenida respecto de los AM. En función del cambio social, las vulnerabilidades de los AM y la eventual continuidad del aislamiento social de los AM y a la luz de la experiencia adquirida, se pueden dejar sentadas las bases de decisión política, procesos y sistemas necesarios para mejorar el Programa de Asistencia a los AM. Asimismo, se puede evaluar la posibilidad de abrir determinados contenidos y componentes del Programa a otros segmentos de AM que no necesariamente estén en situación de vulnerabilidad, dado que es una población extendida en VL.

Cabe destacar que para mejorar aspectos del programa relacionados con temáticas de salud y sus cuatro grandes segmentos: 1) medicamentos, 2) vacunas, 3) consultas médicas y 4) emergencias, es necesario evaluar el impacto presupuestario y de procesos y sistemas en el flujo de trabajo de, por ejemplo, comprar vacunas o medicamentos o destinar ambulancias para pedidos especiales de AM. El impacto estadístico en pedidos de este tipo en el universo total de AM atendidos no ha sido significativo, teniendo en cuenta la información disponible, lo cual podría indicar el

bajo nivel de recursos adicionales necesarios para atender esos requerimientos de la población que se identifique como más vulnerable.

Respecto de la estructura municipal, se puso de manifiesto que el segmento de AM no tiene un área específica que concentre las responsabilidades primarias sobre los AM. Esto se evidenció a partir de la experiencia adquirida y con las dificultades encontradas en el inicio del Programa que mostraron la falta de “responsable funcional” del mismo.

Otra oportunidad es la creación de un Sistema de Gestión de Capital Social que incluya un Programa de Voluntariado MVL que se active cada vez que sea necesario (pandemia, inundaciones, crisis económica, entre otros) y que cuente con una reserva de distintos perfiles de voluntarios (equipo municipal y externos de distintos orígenes) que pueda ser incrementada en función de las necesidades con aportes de otras instituciones previamente mapeadas para colaborar en cada situación específica.)

5) RECONVERSIÓN DE PROGRAMA - Etapa 2

La extensión de la cuarentena y el cansancio social que ello implica, y el regreso paulatino a la actividad de distintos sectores sociales con su impacto en la población de los voluntarios, constituyeron circunstancias que llevaron a la reconversión del Programa. Continuando con el mismo objetivo general, y en virtud de esas circunstancias y de la experiencia de la Etapa 1, y en la incertidumbre de no saber en qué momento finalizará el aislamiento de los AM, se decidió introducir una serie de modificaciones para seguir ofreciendo el acompañamiento y la asistencia y apuntar a que el programa sea sustentable.

Con la convicción de que lo principal es que el Programa continúe ofreciendo contención emocional a los AM pero buscando aliviar el esfuerzo de gestión de los voluntarios, se decidió encarar una serie de acciones orientadas a incorporar contenidos y servicios a los AM por diferentes canales.

Así, se agregó un tercer objetivo específico al Programa:

Nuevo objetivo específico:

3. *Proporcionar herramientas y redes de contención a los AM para que logren mayor nivel de socialización/interacción.*

Nuevo esquema de gestión del Programa

a) Transición Voluntarios – Equipo Municipal

La primera señal fue el cansancio de algunos voluntarios que estaban desde el inicio del mismo (30 de marzo), realidad esperable a la que también se suma a la menor disponibilidad de tiempo de los voluntarios que de a poco van retomando sus actividades laborales habituales. Por lo tanto, la primera acción es reemplazar a los voluntarios que se van dando de baja del sistema. La estrategia que se adoptó es la siguiente:

- Cuando un voluntario externo pide la baja completa del sistema o pide atender a menos cantidad de AM, los AM que deja de atender entran en un reservorio para ser asignados a nuevos voluntarios.
- Incorporación al sistema de gestión del programa integrantes del equipo municipal para que cumplan el rol de voluntarios. El referente de cada área nos indica si pueden ser afectados al 50% o al 100% a esta actividad y en función de eso, se le asignan entre 10 y 20 AM. Luego, realizamos reuniones virtuales por área en las que se les explica la situación que estamos transitando en el Programa con la reducción de voluntarios, se les transmite los objetivos de la nueva tarea que les estamos proponiendo y la importante contribución de esa tarea a la misión de servicio público de la MVL. Además, se explica el sistema informático, el nuevo protocolo a seguir y las nuevas acciones que estamos desarrollando para lograr un mejor acompañamiento.

En este nuevo esquema, la frecuencia de llamados y la derivación de necesidades detectadas por los voluntarios va ir disminuyendo en función de los contenidos que se ofrezcan a los AM y a nuevos servicios que iremos desarrollando para lograr la sustentabilidad del Programa.

b) Unificación de derivación de necesidades a través del 147

Para simplificar las derivaciones a cargo de los voluntarios, se decidió crear 4 procesos en el CRM que ingresen directamente al Call Center de la Municipalidad y que desde allí sean derivados a las áreas responsables de su análisis y resolución. Este canal de ingreso de necesidades estará también disponible para que lo realice cada AM del Programa. Los procesos ya se encuentran operativos y son: a) Asistencia Psicológica; b) Asistencia alimentaria; c) Provisión de medicamentos; d) Provisión de vacunas. Las áreas responsables de su seguimiento y resolución reciben una planilla diaria con los requerimientos solicitados e indican el seguimiento que van haciendo de cada caso anotando “en curso” o “cerrado”. Una vez cerrado, el sistema envía un mail al voluntario y al adulto mayor (si tuviera uno) para informarles que su caso ha sido resuelto.

AM y acceso a la tecnología

La prolongación de la cuarentena y el aislamiento de los AM obligaron a pensar alternativas sustentables y complementarias al acompañamiento telefónico que necesariamente nos lleva a utilizar en alguna medida las tecnologías de la información y la comunicación para alcanzarle contenidos y espacios de encuentro. Para pensar en ellas, se realizó una encuesta a una muestra de 138 AM (114 mujeres y 24 varones) que indicó un interesante grado de utilización de tecnología por parte de los AM.

Con respecto a la conectividad, el 59% indicó que tiene acceso a internet. De ellos, el 48% a través de banda ancha, el 16% a través de banda ancha y datos móviles y el 15% solo a través de datos móviles (el 22% NS/NC). En cuanto a los dispositivos que utilizan para comunicarse, el 67% posee un teléfono celular y el 1% una computadora personal (el 32% NS/NC). El 37% le da bastante o mucha importancia a aprender sobre los avances de la tecnología, pero cuando se les consulta si le gustaría aprender a hacer más cosas con esos dispositivos, el 20% que responde que sí (manejo de dispositivos, apps y navegar por internet).

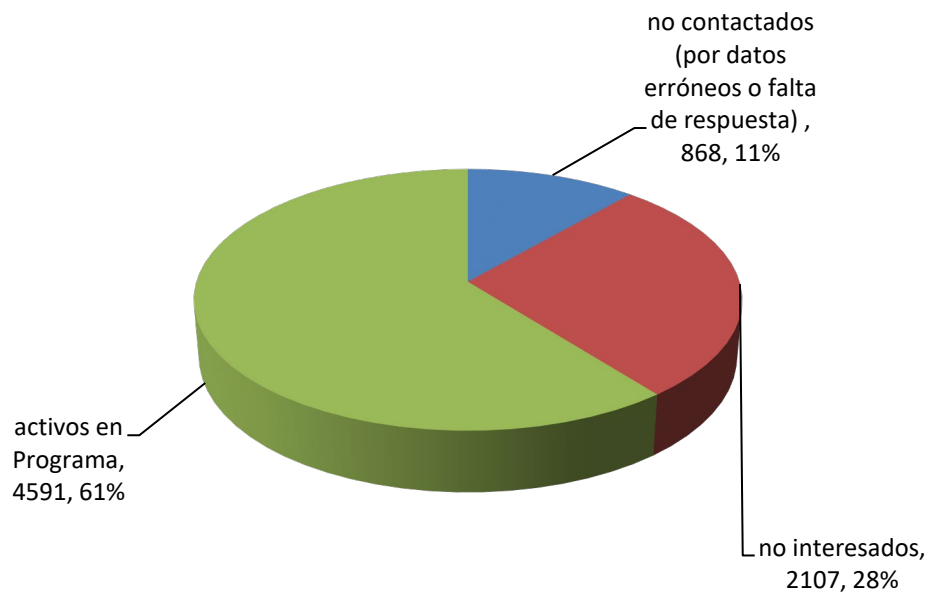
En este sentido, estamos encarando dos líneas principales de acción:

- Encuesta sobre conectividad a todo el universo del Programa: se implementará una encuesta a todos los AM en programa a través de los voluntarios para conocer el grado real de conectividad y a partir de allí explorar la posibilidad de hacer alianzas con empresas que provean el servicio para conectar a los AM que así lo deseen.
- Entrega de Tablets ANSES: contamos con tablets para entregar a AM que reúnan determinados requisitos establecidos por el *Programa Nacional de Acceso a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para Adultos Mayores y Mujeres que residen en zonas rurales*. Estamos solicitando al referente de ANSES que

permita la flexibilización de los requisitos en función de este Programa. Al momento, estamos en condiciones de entregarlas tanto a adultos mayores que están dentro y fuera del programa. La idea es entregarlas con un manual de usuario sencillo y algún programa que facilite reuniones virtuales ya instalado.

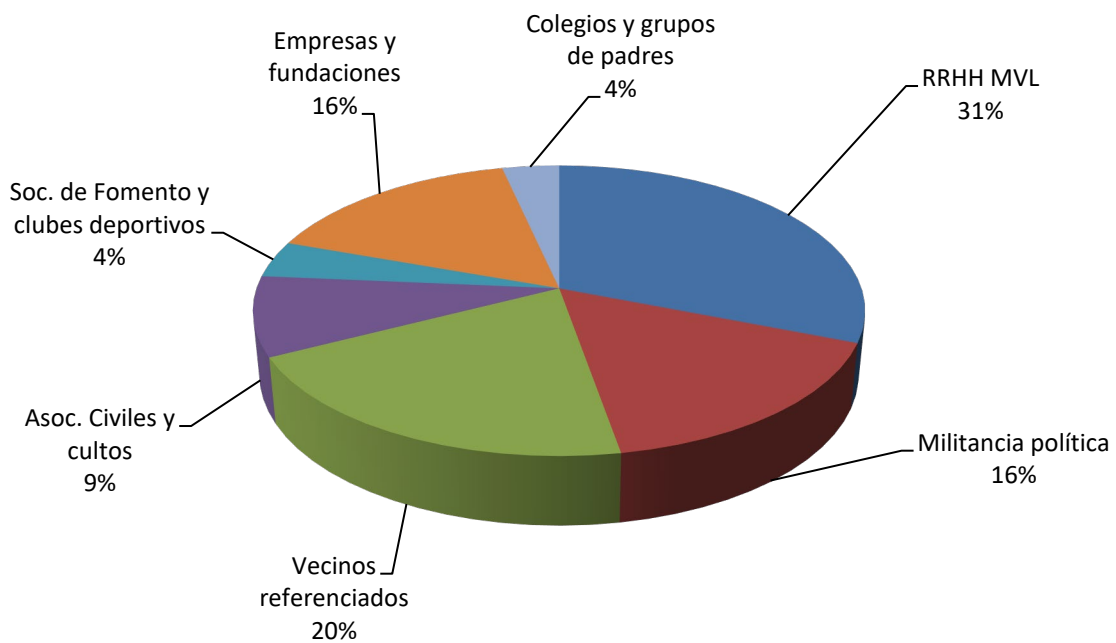
- Capacitación para el uso de tecnologías: estamos explorando opciones para brindar esta capacitación y/o mesa de ayuda para los AM. Hay cursos disponibles en el Centro de Adultos Mayores Activos de MVL, la Dirección de Relaciones Institucionales está capacitando junto con la entrega de las tablets del Programa Nacional y, también, hay conversaciones iniciadas con algunas empresas especializadas en el rubro (por ejemplo, Accenture).

ANEXO 1 - Estadísticas sobre los AM en Programa



Base total: 7566 AM (datos actualizados al 18 de junio)

ANEXO 2- Estadísticas referidas a los Voluntarios



Base total: 1406 voluntarios totales (telefónicos y presenciales)

SoyParteVL

Protocolo de Acción para los Voluntarios del Programa de Asistencia a Adultos Mayores del Municipio de Vicente López.



El objetivo de este programa es brindar, por medio de un contacto telefónico, acompañamiento afectivo al Adulto Mayor del Municipio de Vicente López.

- El voluntariado apunta a generar un vínculo de confianza y respeto con el Adulto Mayor (AM), acompañándolos para que no se sientan desamparados frente a esta situación adversa.
- Al comunicarte con el AM deberás presentarte como voluntario del programa de asistencia del municipio de Vicente López y le darás tu nombre y DNI.
- Este primer contacto es de conocimiento de la situación general en que se encuentra el AM. La planilla te ayudará a encaminar la charla y lograr un mayor acercamiento.
- Es importante que como voluntario tengas en cuenta que los AM requieren una atención especial en el trato, debiendo, en muchos casos, ser paciente, explicando claramente el objetivo de la llamada, brindando confianza y contención.
- Es esperable que el AM se encuentre bajo estados emocionales displacenteros como ansiedad, angustia, irritación, desesperanza y es importante que lo escuches comprendiendo estas emociones.
- Puede ocurrir que el AM no esté interesado en continuar en el programa de acompañamiento. Los hemos seleccionado ya que oportunamente se han acercado al municipio con solicitudes. Se combinaron distintos índices de vulnerabilidad de acuerdo a los informes sociales previos.
- Si el AM duda de la identidad del voluntario, puede llamar al 147 en donde le brindarán el nombre y DNI de su voluntario designado.

Camino del llamado



* NECESIDAD ATENCIÓN PSICOLÓGICA

☎ 4711-2800 int. 4417/4407 ✉ voluntariosmayores@vicentelopez.gov.ar



🕒 08 a 14 hs.


* NECESIDADES ALIMENTARIAS:

En el caso de que recibas un pedido de asistencia alimentaria de un AM a cargo.

1. Debés explorar la red familiar del AM y/o de cercanía (por ejemplo, vecinos, amigos cercanos) procurando que alguna de estas personas se hagan cargo del retiro del alimento.
2. Si se logra que un familiar o cercano esté dispuesto a retirar la caja de alimentos, esta persona debe acercarse a Hipólito Yrigoyen 4848, Florida Oeste de lunes a viernes de 9 a 13 hs con una nota de autorización firmada por el AM y fotocopia de DNI o foto del DNI del AM en su celular. El familiar o persona cercana retirará la caja en el momento sin necesidad de avisar previamente que irá a calle Yrigoyen. Esta persona podrá hacer otro retiro a los 15 días.
3. Si NO se logra conseguir un familiar o persona cercana, se abren 2 caminos:
 - a.- Si estás dispuesto a buscar y entregarle la caja de alimentos, tenés que llamar al 4711-2800 int. 4407 y 4417 e indicar el nombre, apellido y DNI del AM con necesidad. Si obtenés la autorización de la Secretaría, podrás retirar la caja sin hacer cola y sin necesidad de tener una autorización firmada ni DNI del AM, en la Secretaría de Desarrollo Social (Yrigoyen 4848, Florida Oeste) de 9 a 16 hs.

b.- Si no estás dispuesto o no tenés posibilidades de hacer el retiro, informarás al 4711-2800 int. 4407/4417 de 09 a 16 hs que este requerimiento quedó sin atenderse y la Secretaría de Desarrollo Social realizará la entrega de la caja de alimentos al domicilio del AM.

 4711-2800 int. 4417/4407  voluntariosmayores@vicentelopez.gov.ar

 08 a 16 hs.



* NECESIDAD DE MEDICAMENTOS


En el caso de que recibas la necesidad de uno de tus AM de contar con un medicamento, el mismo deberá tener una evaluación médica obligatoria, para lo cual deberás comunicarte con el Instituto Anselmo Marini al 4711-2800 int 6226, de lunes a viernes de 08 a 12 hs. o por mail a medicacion2020@vicentelopez.gov.ar

Deberás informar los siguientes datos del AM:

- Nombre y apellido.
- Edad, fecha de nacimiento y DNI.
- Domicilio real y Código Postal.
- Teléfono. (Fijo y/o Celular)
- Centro de Salud Municipal en donde se atiende habitualmente.
- Nombre o marca del medicamento.

Con esta información, se establecerá una comunicación con el AM, para evaluar la situación de salud y en caso de ser autorizado, la Secretaría de Salud procederá a la entrega del medicamento en el domicilio del AM.

 4711-2800 int. 6226  medicacion2020@vicentelopez.gov.ar

 08 a 12 hs.

* NECESIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD

 4513-6624  08 a 14 hs.

* AM CON SÍNTOMAS DE COVID-19

Si detectás en tus llamados a un AM una posible evidencia de COVID19, deberás derivar el caso llamando al 107.

Protocolo Etapa 2 (para Voluntarios Empleados Municipales)

SoyParteVL

Protocolo de Acción para los Empleados Municipales Voluntarios del Programa de Asistencia a Adultos Mayores del Municipio de Vicente López.



El objetivo de este programa es brindar, por medio de un contacto telefónico, acompañamiento afectivo al Adulto Mayor del Municipio de Vicente López.

- El voluntariado apunta a generar un vínculo de confianza y respeto con el Adulto Mayor (AM), acompañándolos para que no se sientan desamparados frente a esta situación adversa.
- Al comunicarte con el AM deberás presentarte como empleado municipal voluntario (EMV) del programa de asistencia del municipio de Vicente López y le darás tu nombre y DNI.
- Este primer contacto es de conocimiento de la situación general en que se encuentra el AM. La planilla te ayudará a encaminar la charla y lograr un mayor acercamiento.
- Es importante que como EMV tengas en cuenta que los AM requieren una atención especial en el trato, debiendo, en muchos casos, ser paciente, explicando claramente el objetivo de la llamada, brindando confianza y contención.
- Es esperable que el AM se encuentre bajo estados emocionales displacenteros como ansiedad, angustia, irritación, desesperanza y es importante que lo escuches comprendiendo estas emociones.
- Puede ocurrir que el AM no esté interesado en continuar en el programa de acompañamiento. Los hemos seleccionado ya que oportunamente se han acercado al municipio con solicitudes. Se combinaron distintos índices de vulnerabilidad de acuerdo a los informes sociales previos.
- Si el AM duda de tu identidad, podés llamar al 147 en donde te brindarán el nombre y DNI de su EMV designado.

Nota: Cabe mencionar que personal de la Secretaría de Cultura o de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Vicente López tomará contacto con los AM y/o los EMV para analizar la posibilidad de difundir contenidos varios por WhatsApp, Zoom u otros medios.

Tareas Centrales del EMV.

- Deberás contactarte con tu AM un mínimo de una o dos veces por semana.
- Desde el teléfono de tu oficina en la Muni, desde tu casa o por WhatsApp.
- Es obligatorio que cargues en la pestaña "Acciones" del Sistema de Voluntarios todas las veces que mantengas contacto con tu AM para poder realizar el seguimiento.

Camino del llamado



En caso de detectar una **necesidad** comunícate con el 147 de lunes a viernes de 8 a 20 hs. Por una **emergencia médica** o **COVID-19** comunícate con el 107 las 24 hs.

Para comunicarte al 147, deberás previamente tener en claro los siguientes datos básicos del AM, ya que te los pedirán para darlo de alta en el sistema:

Datos Obligatorios:

Nombre y Apellido

Tipo y Nro de Documento

Domicilio (calle, nro y barrio)

Teléfono (de línea o celular)

Datos Optativos (pero deseables):

Correo electrónico

* NECESIDAD ATENCIÓN PSICOLÓGICA



147



lunes a viernes de 08 a 20 hs.

* NECESIDADES ALIMENTARIAS:

En el caso de que recibas un pedido de asistencia alimentaria de un AM a cargo.

1. Debés explorar la red familiar del AM y/o de cercanía (por ejemplo, vecinos, amigos cercanos) procurando que alguna de estas personas se hagan cargo del retiro del alimento.
2. Si se logra que un familiar o cercano esté dispuesto a retirar la caja de alimentos, esta persona debe acercarse a Hipólito Yrigoyen 4848, Florida Oeste de lunes a viernes de 9 a 13 hs con una nota de autorización firmada por el AM y fotocopia de DNI o foto del DNI del AM en su celular. El familiar o persona cercana retirará la caja en el momento sin necesidad de avisar previamente que irá a calle Yrigoyen. Esta persona podrá hacer otro retiro a los 15 días.
3. Si NO se logra conseguir un familiar o persona cercana, informarás al 147 de lunes a viernes de 8 a 20hs, que este requerimiento quedó sin atenderse y la Secretaría de Desarrollo Social realizará la entrega de la caja de alimentos en el domicilio del AM.

Para los casos de pedidos de cajas de alimentos los voluntarios deberán hacer el pedido nuevamente, si persiste la necesidad, transcurridos 15 días del pedido anterior.

 **147**  **lunes a viernes de 08 a 20 hs.**

* VACUNAS:

Sólo en el caso que el AM lo requiera (NO OFRECER ACTIVAMENTE NINGUNA VACUNA), el voluntario podrá llamar al 147 y dejar registrado un pedido de VACUNA ANTIGRI PAL, diciéndole sin excepción al AM que su pedido pasa a evaluación.

En caso de que el pedido sea aprobado, deberás preguntar al AM si tiene dificultad en permanecer en su domicilio de lunes a viernes de 12:30 a 15:30 hs que es la franja horaria en que se pueden presentar los vacunadores, e informar al operador del 147.

 **147**  **lunes a viernes de 08 a 20 hs.**

* NECESIDAD DE MEDICAMENTOS

En el caso de que recibas la necesidad de uno de tus AM de contar con un medicamento, el mismo deberá tener una evaluación médica obligatoria, para lo cual deberás comunicarte al 147 de lunes a viernes de 8 a 20 hs.

Deberás informar los siguientes datos del AM:

- Nombre y apellido.
- Edad, fecha de nacimiento y DNI.
- Domicilio real y Código Postal.
- Teléfono. (Fijo y/o Celular)
- Centro de Salud Municipal en donde se atiende habitualmente.
- Nombre o marca del medicamento.

Con esta información, se establecerá una comunicación con el AM, para evaluar la situación de salud y en caso de ser autorizado, la Secretaría de Salud procederá a la entrega del medicamento en el domicilio del AM.


 147

 lunes a viernes de 08 a 20 hs.

* NECESIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD

Por cualquier tipo de asistencia de salud que no sean medicamentos.

 4513-6624

 08 a 14 hs.

* AM CON SÍNTOMAS DE COVID-19

Si detectás en tus llamados a un AM una posible evidencia de COVID19, deberás derivar el caso llamando al 107.

 107

 las 24 hs.

ANEXO 4 – Necesidades detectadas y efectivamente cubiertas por el Programa

60 AM del programa en atención psicológica (al 10 junio)

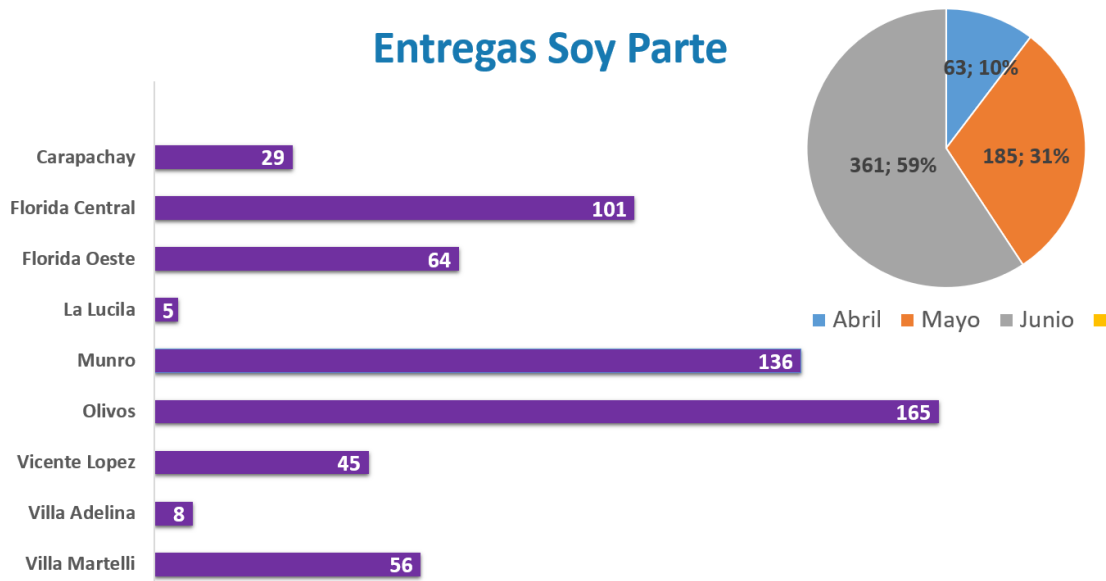
- +600 comunicaciones telefónicas entre el equipo de psicólogos y los AM con fines de tratamiento de mediano plazo.

327 AM del programa con asistencia alimentaria (al 18 de junio)

609 cajas de alimentos entregadas con diferente periodicidad:

- 159 recibieron 1 vez
- 83 recibieron 2 veces
- 60 recibieron 3 veces
- 21 recibieron 4 veces
- 4 recibieron 5 veces

Distribución por barrio

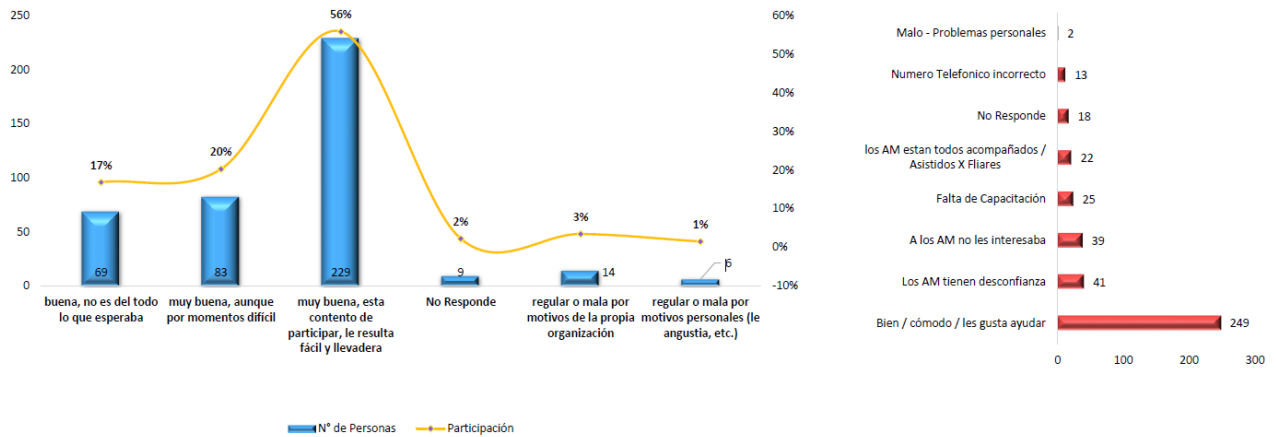


469 AM del programa a los que se les entregó medicamentos en sus domicilios

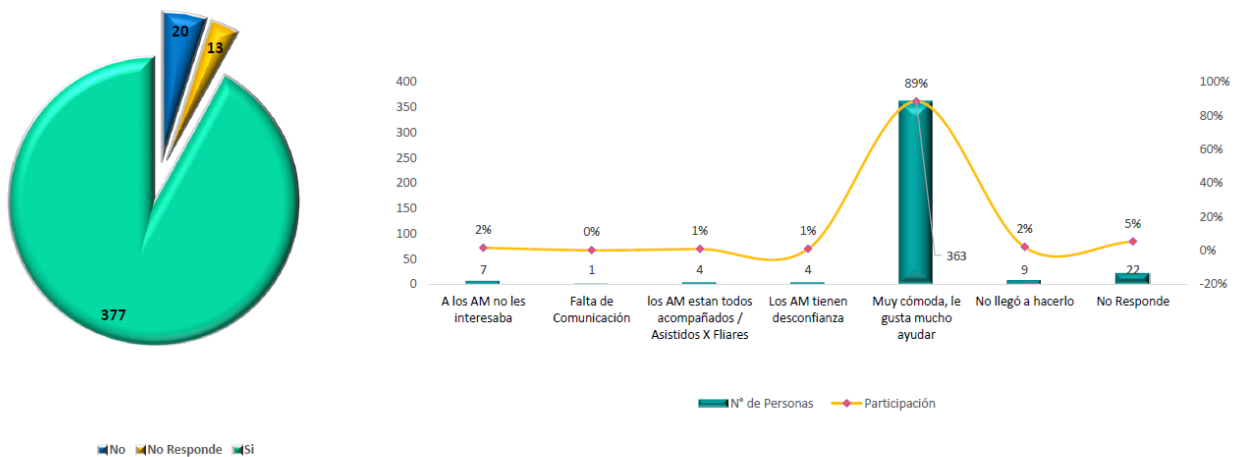
271 AM del programa recibieron la vacunación antigripal en sus domicilios

ANEXO 5 - Encuesta a voluntarios para conocer su percepción sobre el Programa

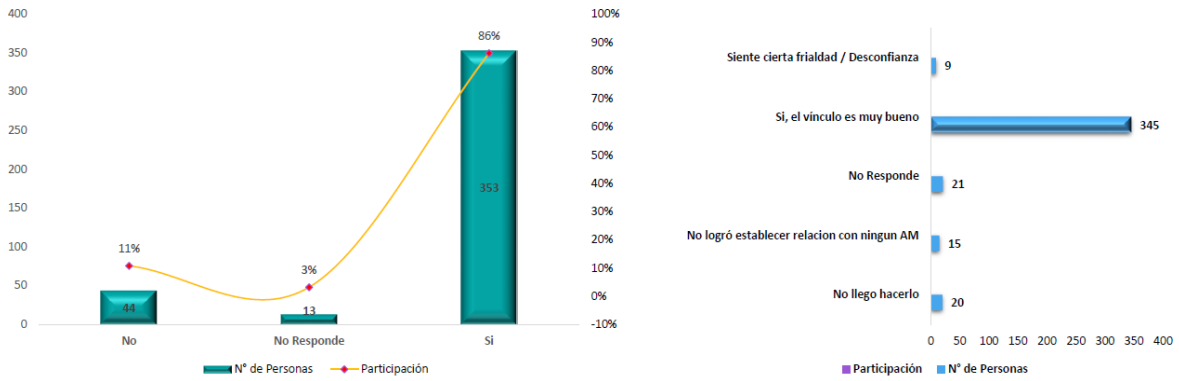
PREGUNTA: ¿Cómo te está resultado la experiencia del voluntariado? (registrar el por qué)



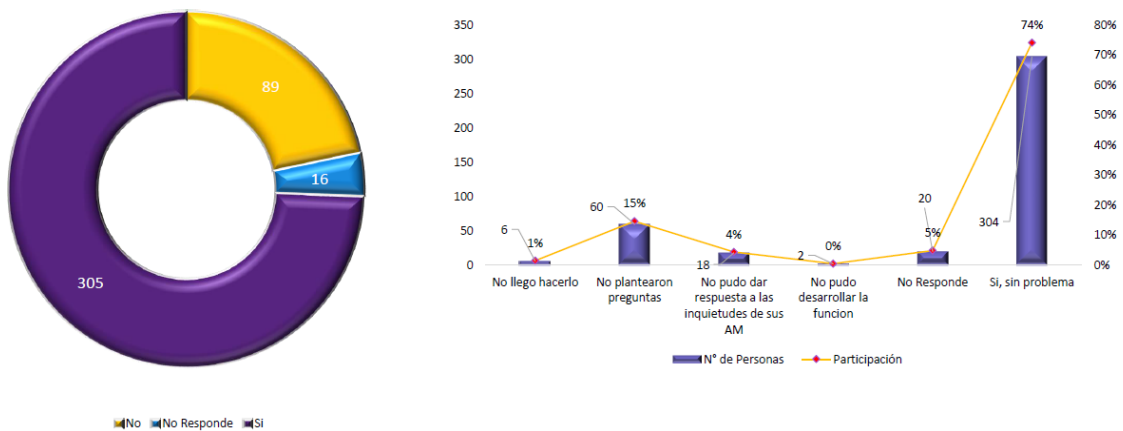
PREGUNTA: ¿Te sentís cómodo en el rol que te tocó (asistencia telefónica o logística o ambas) y con los AM a los que estás asistiendo? ¿por qué?



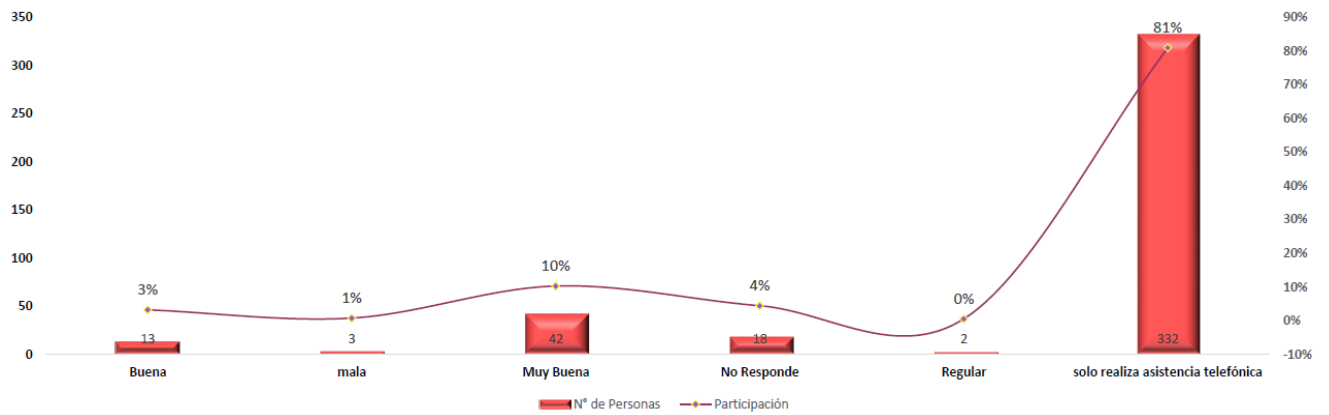
PREGUNTA: ¿Sentís que lograste entablar una relación fluida, grata y con basamentos de confianza con los los AM a los que estás asistiendo? ¿por qué?



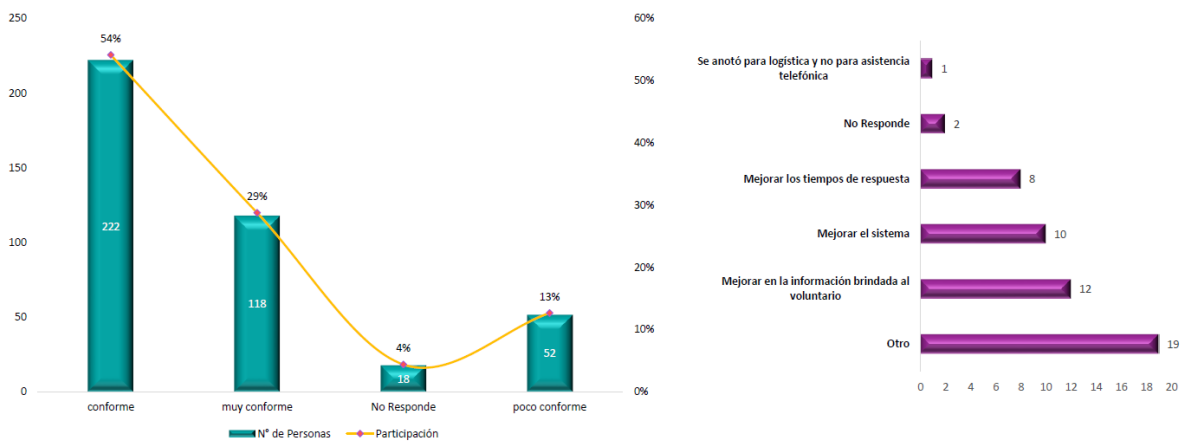
PREGUNTA: ¿Sentís que podés dar respuesta a las inquietudes que te plantean los AM? ¿por qué?



PREGUNTA: Si te tocó participar en el voluntariado presencial para armar bolsones de alimentos, ¿cómo te resultó la experiencia? ¿por qué?



PREGUNTA: ¿Qué tan conforme estás con la organización del Programa de Voluntariado #SoyParte?



SEXTO DOMINIO: Comunicación e información

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Optimizar la comunicación facilitando el acceso a la información por parte de las personas mayores	Desarrollo de una nueva estrategia de comunicación mediante agencia específica		Secretaría de Salud

Se cumplió con el objetivo, además de continuó informando a la población a través del sitio oficial <https://www.vicentelopez.gov.ar> que busca garantizar el acceso a los residentes de la comunidad de todas las edades. Se distribuye información importante además junto con el impuesto municipal en papel ecológico, con letra grande y titulares destacados.

Existe amplio acceso del público a zonas wi fi libres, tanto en lugares públicos como en centros comunitarios.

SEPTIMO DOMINIO: VIVIENDA

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Promover la construcción de viviendas y posterior adjudicación a personas mayores con autonomía personal y problemas de vivienda	Construcción de viviendas desde el estado a fin de ser otorgada a personas mayores en situación de vulnerabilidad habitacional.	Cantidad de viviendas construidas y entregadas/cantidad de viviendas target	Secretaría de planeamiento, obras y servicios públicos

Desde el municipio, se trabaja de manera ininterrumpida para poder brindarle a todos los vecinos el lugar que se merecen, es por eso, durante el año 2019 se construyeron en el Barrio Las Flores, 48 viviendas en dos etapas.

Cabe destacar que cada una cuenta con infraestructura de servicios de red de agua, cloacas, desagües pluviales, gas natural y tendido eléctrico. Cada vivienda tiene una sala de estar, cocina, baño y dormitorios que varían según la unidad familiar.

También se llevó a cabo un proceso de reurbanización, con la puesta en valor de siete viviendas, así como la ejecución de veredas y aceras.

OCTAVO DOMINIO: Participación social

OBJETIVO	ACCION	INDICADOR	RESPONSABLE
Creación de la mesa intersectorial de trabajo con personas mayores	La Mesa Intersectorial de personas mayores se compone de representantes de 18 centros de jubilados de los nueve barrios de Vicente López, las Damas Rosadas del Hospital Houssay (Voluntariado de personas mayores), APOVILO, del Parlamento de la Tercera Edad, del Rotary Club y Club de Leones	Número de encuentros concretados/número de encuentros proyectados	Dirección de Políticas para personas mayores

Desde marzo de 2016 la Mesa Intersectorial de personas mayores, se reúne cada dos meses, y se han incorporado alternativamente otros actores dependiendo de los temas a tratar en cada reunión. Han participado el PAMI, ANSES, la Sociedad Argentina de Geriatría y Gerontología.

En la primera reunión se establecieron los objetivos y la dinámica de los encuentros, estableciendo reuniones bimestrales, en una delegación municipal de fácil acceso para todos los integrantes.

En cada reunión se designan quienes serán los encargados de tomar registro de la participación y asistencia de los participantes y de los acuerdos y compromisos de los distintos sectores. Se lleva un libro de actas como registro, que es rubricado por todos los presentes.

La mesa tuvo como principal objetivo evaluar el grado de amigabilidad del municipio con la edad, para ello se propuso la realización de una encuesta acerca de las cuestiones esenciales de la ciudad.

A través de un cuestionario se evaluaron ocho áreas del entorno urbano y social que influyen en la salud y calidad de vida de las personas mayores.

Estas acciones resultaron claves en la fase primera del ciclo propuesto por la OMS para el desarrollo del programa Ciudades Amigables con la Edad.

En los años siguientes la Mesa siguió reuniéndose siempre acompañando las distintas instancias del proceso de avance.

Durante el año 2019 se reunió dos veces y estos encuentros se suspendieron por la contingencia COVID 19 en los dos siguientes años.

Se planea retomar encuentros a lo largo de este año en curso.

A pesar de no encontrarse descripto como indicador en el plan de mejoras, queremos destacar el trabajo que se realizó desde la Dirección de Entidades Intermedias, se trata de la reactivación virtual de los centros de jubilados.

A lo largo de los años 2020 y 2021 se mantuvieron encuentros virtuales a través de zoom. Se brindaron conocimientos para manejo de herramientas virtuales para la comunicación: zoom, videollamadas por whatsapp, meet, etc

Luego, y respetando la dinámica particular de cada centro, se mantenían encuentros de socialización, lectura, y temas elegidos por ellos con frecuencia semanal.

Cabe destacarse que durante estos años, dicha Dirección otorgó dos subsidios económicos a cada centro.

CONCLUSIONES

Seguimos creyendo que entre todos podemos avanzar para lograr un municipio de Vicente López cada vez más amigable con la edad y con todas las personas.

Es por esto que continuamos comprometidos con este programa de cara a la renovación del ciclo propuesto.

Agradecemos profundamente la colaboración el compromiso de nuestros mayores.