



Actividad formativa Imserso-Aecid en La Antigua, Guatemala

27

# Implantación del Proyecto de Ciudades Amigables en el ámbito municipal

Texto | Imserso    Fotos | Aecid



Ponentes y asistentes al curso celebrado en La Antigua posan para una foto de grupo.

Una treintena de profesionales procedentes de toda Iberoamérica participó en el curso "Implantación del Proyecto OMS *Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*", llevado a cabo por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Imserso, del 12 al 14 del pasado mes de diciembre, en el Centro de Formación de la Cooperación Española en La Antigua, Guatemala.

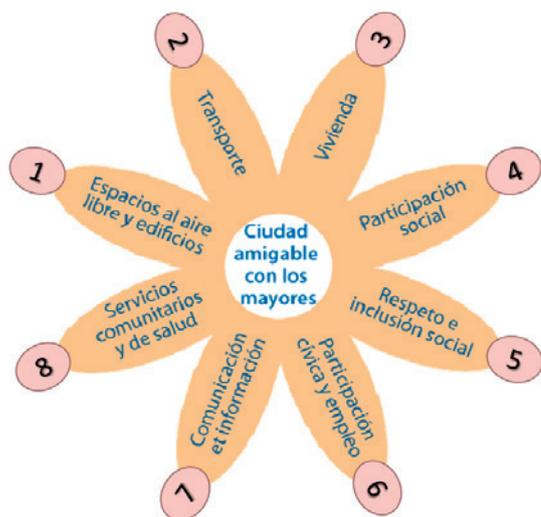
El curso, dirigido a responsables políticos y personal técnico, encargados de la planifi-

cación, gestión y financiación de servicios sociales para personas mayores en instituciones públicas y privadas del ámbito local, provincial y nacional, se insertaba en el marco del Programa Iberoamericano de Formación Técnica Especializada, Pifte, impulsado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Durante los tres días de la actividad, se desarrollaron las intervenciones de diferentes expertos, seguidas de coloquios

para el intercambio de información y puntos de vista, así como de talleres prácticos, previamente preparados por los participantes, que contaron para ello con el material documental necesario. Esta metodología eminentemente participativa facilitó un intenso aprovechamiento tanto del bagaje y conocimientos de los ponentes como de las experiencias previas del resto de los asistentes.

El objetivo era formar para la implantación de este proyecto en el contexto



“*La participación de las personas mayores es uno de los principales requisitos para la implantación del Proyecto.*”

iberoamericano, haciendo hincapié en la importancia de la participación activa y directa de las personas mayores en este proceso y explicando los pasos que debe seguir una entidad local para formar parte de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores. También, se perseguía profundizar en cada una de las fases de desarrollo del proyecto (diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), así como en las ocho áreas de trabajo propuestas por la Organización Mundial de la Salud, OMS, que establecen la transversalidad de acción del proyecto y la importancia de una adecuada coordinación del mismo.

El Imsero aportó al curso como ponentes a sus mejores especialistas en la materia: M<sup>a</sup> Luz Cid, Coordinadora de Estudios y Apoyo Técnico, Miguel Ángel Valero, Director-Gerente del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, Ceapat, y M<sup>a</sup> Teresa Pozo, Coordinadora del Programa Ciudades Amigables; que estuvieron acompañados de otros expertos españoles —Sonia Díaz, Responsable de Proyectos de la Asociación de Servicios Integrales para el Envejecimiento Activo, Siena, y Francisco Luis Dehesa, Director del Área de Acción

Social del Ayuntamiento de Bilbao— y de Silvia Gascón, Directora del Centro de Envejecimiento Activo y Longevidad de la Universidad Isalud de Argentina.

### Apoyo del Imsero al Proyecto OMS

Tras la inauguración del curso, a cargo del Director del Centro, Ignacio Ayala, fue Miguel Ángel Valero quien hizo la presentación general del Proyecto “Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores”. Entre las cuestiones que abordó, destacan:

- La definición de ciudad o comunidad amigable con las personas mayores de la OMS, como entorno urbano, integrador y accesible que fomente un envejecimiento activo.
- Factores individuales y ambientales que influyen en las personas de edad.
- La génesis y el rol de la OMS en este Proyecto.
- Las cuatro áreas de la ciudad amigable con los mayores: las estructuras, el entorno, los servicios y las políticas.
- La Red Mundial de Ciudades Amigables y el apoyo del Imsero a la misma.
- El proceso de pertenencia a la Red, con las distintas fases de aplicación del programa.

Silvia Gascón, que intervino a continuación, hizo especial hincapié en el actual estado en el que se encuentran las personas mayores de Iberoamérica, en lo que suponen para ellos políticas como la promoción de ciudades amigables y en la experiencia de su puesta en marcha en una ciudad como La Plata, en Argentina.

Partiendo de las significativas cifras de la transición demográfica que está viviendo América Latina en los últimos años (60 millones de personas mayores de 60 años en 2010, previsión de 190 en 2050,

lo que supone pasar del 8 al 22% de la población total), la experta argentina enunció el contexto en que este proceso se está produciendo: desigualdad, déficits de políticas sociales, educativas y de salud, baja participación, falta de conciencia social, fragmentación de los sistemas de protección, etc. Según expresó, la “revolución del envejecimiento” requiere la revolución de todos los sistemas, con un enfoque trasversal del envejecimiento.

La ciudad de la Plata fue el caso de Ciudad Amigable con las Personas Mayores que Silvia Gascón analizó en profundidad. Así enumeró los retos que se plantea el proyecto, sobre todo la resolución de los principales problemas percibidos por sus habitantes (inaccesibilidad, transporte, inseguridad, barreras económicas y burocráticas, etc.), los logros que se han ido ya consiguiendo (la incorporación del tema del envejecimiento a la agenda municipal, la concienciación de la opinión pública, los avances en la mejora de los espacios públicos y en transporte, etc.) y los temas que quedan aún pendientes.

### Aspectos clave

M<sup>a</sup> Luz Cid fue la encargada de hablar sobre los aspectos clave del Proyecto y sobre la implicación activa de las personas mayores en su desarrollo. Al respecto, aseveró que se deben “conocer sus intereses y necesidades para localizar los puntos débiles y las ventajas específicas de la ciudad o comunidad en relación a su amigabilidad”.

“Para que una ciudad sea amigable con las personas mayores es necesario —expresó— que se reconozca la diversidad existente en este sector de población, se promueva su inclusión y contribución en todos los ámbitos de la vida comunitaria de manera compartida con las personas de todas las edades, se respeten sus deci-

siones y elecciones de estilo de vida y se anticipe y responda con flexibilidad a las necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento”.

La experta española detalló las áreas de trabajo sobre las que desarrollar el proyecto:

- Espacios al aire libre y edificios, que tienen un impacto importante sobre la movilidad y la calidad de vida de las personas mayores y afectan a su capacidad de desarrollar un envejecimiento activo y saludable.
- Transporte, incluyendo transporte público accesible en términos físicos y económicos, que constituye un factor clave para el envejecimiento activo.
- Vivienda, que es esencial para la seguridad y bienestar de las personas mayores.
- Participación social. La participación en actividades comunitarias, así como en actividades familiares, permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; además, fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado.
- Respeto e inclusión social, para evitar que las personas mayores experimenten actitudes y conductas negativas hacia ellos, como falta de consideración en la comunidad, en los servicios y en el seno de la familia.
- Participación cívica y empleo. Una comunidad amigable con la edad provee opciones para que las personas mayores sigan contribuyendo a sus comunidades adaptadas a sus necesidades e intereses y estén involucradas en el proceso político.
- Comunicación e información. Es fundamental para el envejecimiento activo mantenerse conectados con eventos y

personas y recibir información oportuna y práctica sobre cómo administrar su vida y atender sus necesidades personales.

- Servicios comunitarios y de salud, que son vitales para mantener la salud y la independencia en la comunidad.

Por su parte, Sonia Díaz profundizó sobre la creación de grupos focales mediante el método investigación-acción-participación (IAP), que combina los procesos de conocer y de actuar, y es básico para analizar y comprender mejor la realidad de la población. Cada grupo focal constará de 8-10 personas, dos grupos de edad (de 60 a 74 y de 75 y más) y status socio-económico (bajo y medio como mínimo), incluyendo a personas de más de 85 años, y con una representación de personas sin discapacidad, con discapacidad leve y con discapacidad moderada. Personas mayores, sus cuidadores, profesionales de la administración pública, proveedores de servicios o comerciantes, deberán ser sus componentes.

### Fases del Proyecto

María Teresa Pozo detalló a continuación las fases de las que consta el proceso de puesta en marcha del proyecto, que se lleva a cabo a través de la aplicación de la metodología establecida por el Protocolo de Vancouver: de abajo-arriba, enfoque participativo, aportaciones de las personas mayores, complementadas por las de otros grupos, y posterior seguimiento con indicadores adecuados. Las fases del proyecto, aplicables a un ciclo de cinco años, son:

- Fase 1 (años 1 y 2). Diagnóstico inicial, compuesto de un análisis cuantitativo del contexto local y de una investigación cualitativa que detecte las fortalezas y debilidades de un municipio en cuanto a su “amigabilidad” con la po-



Curso Antigua. Grupo de trabajo.

blación de más edad (grupos focales), y elaboración del Plan de Acción, a partir del diagnóstico inicial y las propuestas recogidas en estos grupos, y que incluye el establecimiento de indicadores que permitan evaluarlo.

- Fase 2 (años 3-4-5). Una vez enviado a la OMS, los ayuntamientos cuentan con 3 años para desarrollar el Plan de Acción, para cuya implementación debe implicarse a las distintas áreas municipales y será necesario difundirlo a la ciudadanía. Las personas mayores también deben participar en la fase de ejecución.
- Fases 3 y 4 (año 5). Al final del primer periodo de ejecución, los ayuntamientos presentarán a la OMS un informe sobre los progresos realizados, que será evaluado con los indicadores definidos en la primera fase. Se elaborará asimismo un nuevo Plan de Acción de hasta 5 años de duración y los correspondientes indicadores; los progresos con respecto a este nuevo plan se determinarán al final de este segundo periodo de ejecución, y las ciudades y comunidades podrán seguir perteneciendo a la Red siempre que se comprometan a realizar nuevos ciclos de mejora continua de 5 años.

Francisco Luis Dehesa partió del ejemplo que brinda la ciudad de Bilbao (España), donde lleva a cabo su actividad profesional, para analizar los pormenores del desarrollo del Proyecto de Ciudades Amigables en un gran municipio. Algunos de los aspectos más señalados de su intervención fueron los siguientes:

- La implementación del Proyecto es una responsabilidad, fundamentalmente del Ayuntamiento, con las alianzas necesarias (gobiernos provinciales, consorcios, mancomunidades, universidad, iniciativa privada).
- Transversalidad, coordinación entre las diferentes áreas municipales, participación de los mayores, seguimiento de la evolución del Plan junto a ellos y transparencia en la gestión de la información generada por él, son los principales requisitos.
- La estructura municipal es fundamental para una buena planificación, al mismo tiempo que los técnicos municipales deben sentir como propio el programa, verificando que su participación les puede hacer más útiles.
- El departamento responsable de la dinamización del Plan tiene que tener un claro liderazgo político. En cada área o departamento implicado es muy importante identificar y trabajar la interlocución en distintos niveles: político y/o de dirección, técnico de coordinación. técnico a nivel ejecutivo.
- El Plan debe tener una temporalidad adecuada a los ritmos de la organización municipal, ser coherente con las conclusiones derivadas de la fase de diagnóstico, tener una perspectiva de amigabilidad con las personas mayores y estar orientado a responder a sus peticiones.
- La colaboración público-privada es clave. Las asociaciones profesionales, los

medios de comunicación, las entidades bancarias, las ONGs que trabajan con personas mayores y las propias empresas privadas son algunos de los actores necesarios a ese respecto.

Las intervenciones de estos expertos constituyeron el punto de partida para el trabajo desarrollado en los distintos talleres programados en el curso.

En el primer taller, los participantes, divididos en grupos, se centraron en la concreción de los grupos focales y en la elaboración de un diagnóstico inicial para un municipio modelo perfilado por ellos. Cada grupo hizo una descripción del tipo de ciudad o municipio sobre el que iban a trabajar, en función de los parámetros indicados en el Protocolo de Vancouver; preparó la composición de los grupos focales, las preguntas y los ítems a plantear y los posibles resultados referidos al área de trabajo elegida; para, finalmente, realizar un diagnóstico de la situación sobre la base de las valoraciones de estos grupos.

La aplicación práctica de las Fases 1 (diagnóstico y elaboración del Plan de Acción) y 2 (ejecución) del Proyecto fue la tarea encomendada en el segundo taller. Los asistentes, también por equipos, determinaron los objetivos a conseguir sobre la base del diagnóstico realizado, concretaron las acciones o actividades necesarias para conseguir estos, establecieron el cronograma de tiempos para realizar cada acción y determinaron los indicadores de seguimiento.

El tercer y último taller se centró en la aplicación práctica de las Fases 3 y 4 del Proyecto (evaluación y mejora continua). Cada grupo trabajó la construcción de indicadores, en relación con el área de trabajo y plan de acción desarrollado en los anteriores talleres.