

Salud mental y exclusión social en personas mayores

Madrid, 5, 6 y 7 de mayo 2010

Intervención en mayores aislados en Madrid

Pilar Serrano Garijo
*Jefa del Departamento de
Programación, Evaluación y
Desarrollo*

Programa de Apoyo a los Mayores Vulnerables con Especial Referencia al Aislamiento y el Maltrato

Objetivo General: Su objetivo principal es evitar las situaciones de vulnerabilidad social de los mayores de 65 años del municipio de Madrid, detectar las necesidades de atención socio sanitario que pueda presentar este conjunto de ciudadanos e intervenir con las oportunas medidas de protección social encaminadas a la resolución de la problemática identificada.



iMADRID!

Programa de Apoyo a los Mayores Vulnerables con Especial Referencia al Aislamiento y el Maltrato

- Disponer de un protocolo de actuación ante distintos niveles de necesidad y aplicarlo a la detección de la vulnerabilidad e intervención en casos de aislamiento y negligencia.
- Crear un sistema de coordinación de recursos hasta conseguir un trabajo en red, con implicación de servicios sociales y sanitarios, así como de la familia, el voluntariado y otros agentes sociales.
- Establecer un sistema de registro que permita la observación continua del fenómeno a nivel poblacional.
- Sensibilizar a los profesionales y la población en general sobre la importancia del aislamiento social y el trato inadecuado.
- Capacitar a los trabajadores municipales para el abordaje individual de situaciones de aislamiento social y de trato inadecuado.
- Adquirir un mayor conocimiento sobre la vulnerabilidad social de las personas mayores, con especial referencia al aislamiento y la negligencia



Programa de Apoyo a los Mayores Vulnerables con Especial Referencia al Aislamiento y el Maltrato

Investigación

Formación

Sensibilización

Coordinación

Detección

Intervención



iMADRID!

Coordinación

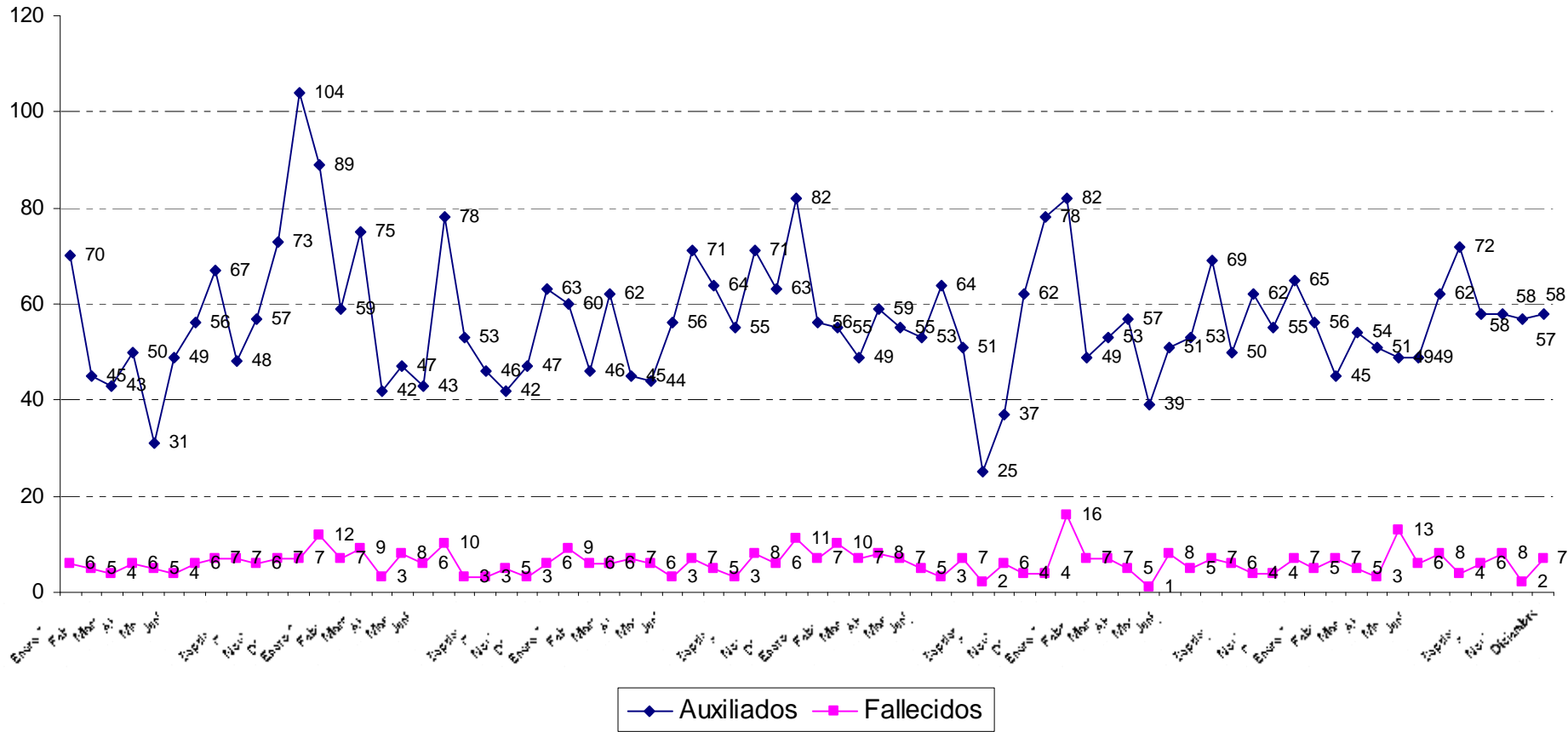
- **Departamentos de Servicios Sociales de los Distritos municipales**
- **Servicios de Emergencias de la DG de Emergencias y Protección Civil**
- **Padrón municipal**
- **Salud Ambiental, dependiente de Madrid Salud**
- **SAMUR SOCIAL**
- **SAMUR PC**
- **Servicio Madrileño de Salud**
- **Asociaciones de Voluntarios**
 - Solidarios para el Desarrollo
 - Amigos de los Mayores
 - Desarrollo y Asistencia
- **Registro Civil**

Convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y la participación de la Universidad Complutense para el tema de aislamiento y de la Universidad Autónoma para maltrato.



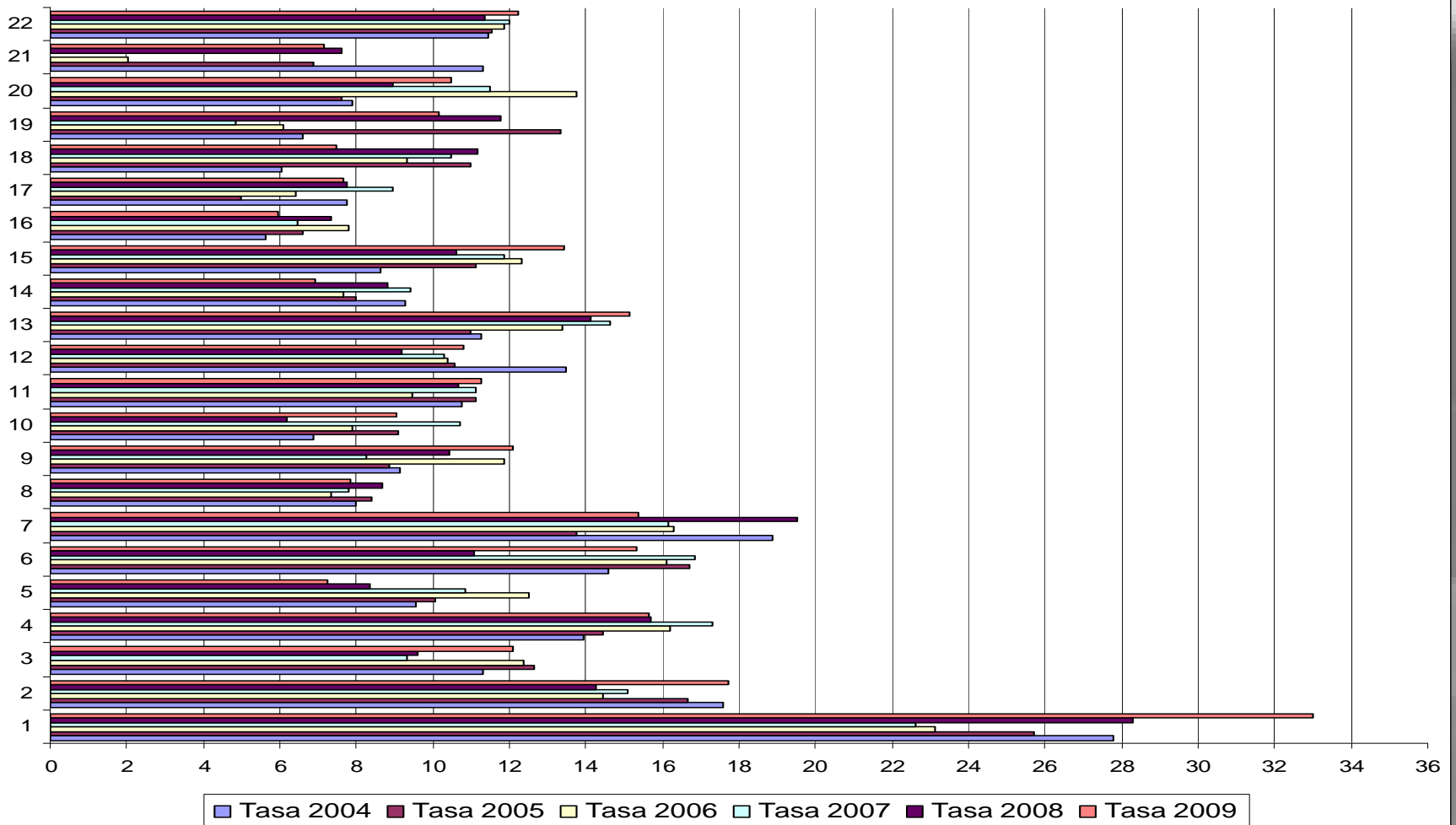
Observatorio

EMERGENCIAS TOTALES POR AÑOS



Emergencias

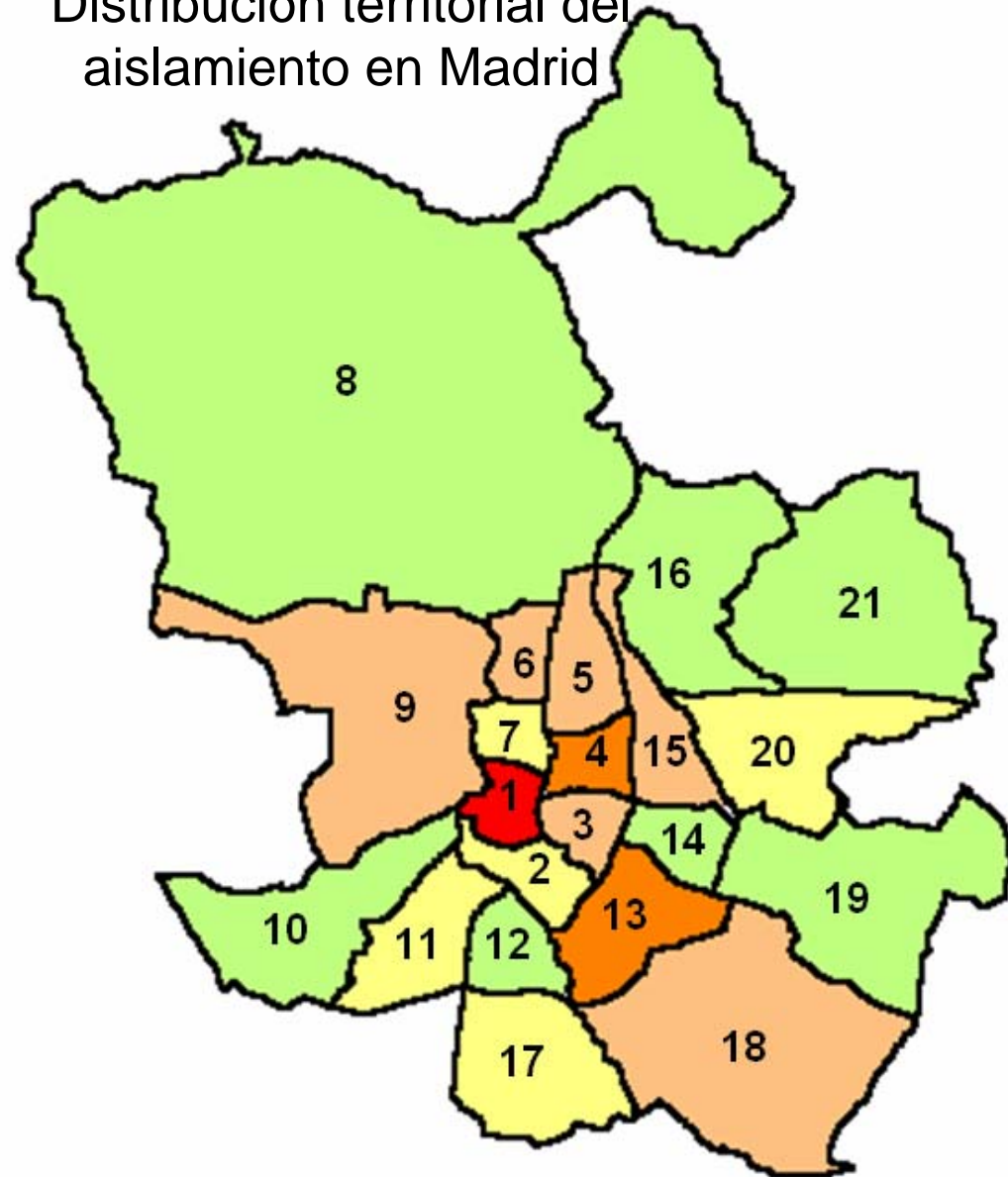
Tasa de Emergencias Totales y por Distrito (0/000)



Índice sintético

- **Cadáveres** en aislamiento social
- Personas **auxiliadas** por los **servicios de emergencias** en aislamiento social
- Personas con un expediente en salud ambiental por acumulación de **basuras**
- Personas atendidas por **Samur Social** en situación de aislamiento
- Personas atendidas por el **servicio de apoyo psicológico** domiciliario

Distribución territorial del aislamiento en Madrid



a. Cuestionario de fallecidos.

1. Fecha de entrevista: / /

2. Persona que facilita la información:

Pareja(1) Hijos(2) Otros familiares(3)

3. Datos de identificación:

Nombre y apellidos:

Dirección

4. Datos de registro civil y de emergencias:

Fecha de emergencia con resultado de muerte:

Fecha de la emergencia sin resultado de muerte:

Fecha de muerte: / /

Estado civil: Soltero Casado Viudo

Persona que dio aviso a los servicios de emergencia

Pareja(1) Hijos(2) Otros familiares(3)

5. Escala socio-familiar de Gijón:

Puntos	SITUACIÓN FAMILIAR
0	Vive con hijos
1	Vive con la pareja de similar edad
2	Vive con otros familiares / amigos / cuida
3	Vive solo, pero tenía hijos próximos
4	Vive solo, carece de hijos o viven alejados
(a)	"Vive solo, tenía familia que no son hijos"
(b)	"Vive solo, carece de familia"
Puntos	VIVIENDA
0	Adecuada (luz, agua, calefacción, asse, ba)
1	Equipamiento inadecuado (carece de uno)
2	Barreras arquitectónicas
3	Vivienda inadecuada (carece de dos o más)
4	No tenía casa, ausencia de vivienda / infra
Puntos	RELACIONES Y CONTACTO
0	Mantén relaciones sociales fuera del dor
1	Sólo se relacionaba con familia y vecinos,
2	Sólo se relacionaba con familia, sale de ca
3	No sale de su domicilio, recibía familia o y
4	No sale del domicilio o/y y no recibía visita

Puntos	APOYOS DE LA RED SOCIAL
0	No necesitaba ningún apoyo
1	Recibía apoyo de la familia y/o vecinos
2	Recibía ayuda a domicilio formal o voluntaria
3	Estaba pendiente de ingreso en residencia de ancianos
4	Necesitaba cuidados permanentes que no eran dados
Puntos	SITUACIÓN ECONÓMICA (ingresos / mes)
0	Más de 700 € (116.470 Pts)
1	Entre 200-700 € (46.588-116.470 Pts)
2	Pobreza relativa: Entre 140-280 € (23.294-46.588 Pts)
3	Pobreza severa: Menos de 140 € (23.294 Pts)
4	No recibe pensión ni otros ingresos.
(a)	"¿Era capaz de ahorrar dinero?"
(b)	"¿Llegaba sin dificultad a fin de mes?"

6. Patrón conductual o de relación con el entorno:

Condiciones de la vivienda

Con basura(1) Sucia y descuidada(2) Aceptable(3)

Auto-negligencia

¿Tenía un aspecto descuidado o abandonado? Si(1) No(0)

Tipo de relación con el entorno

Agresiva(0) Indiferente(1) Cordial(2)

Trastorno de conducta o del comportamiento: Si(1) No(0)

Patrón del estado de salud:

¿Estuvo ingresado en el hospital en los últimos meses? Si(1) No(0)

¿Conoce si se había caído? Si(1) No(0)

¿Tenía con frecuencia problemas de salud que le impidían salir de su casa? Si(1) No(0)

¿Cómo diría que era su estado de salud?

Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo

¿Se encontraba sin nadie a quién acudir si precisaba ayuda? Si No

7. Otros datos de interés:

8. Clasificación del caso:

- Sin Aislamiento
 En Situación de Riesgo
 En Aislamiento
 Sin datos

Sin Aislamiento

En Situación de Riesgo

En Aislamiento

Sin datos



iMADRID!

Observatorio fallecidos

- La tasa de cadáveres descubiertos por emergencias es de 1/000, de los cuales una minoría corresponde a personas aisladas socialmente.
- Acumulando esta categoría los casos de autonegligencia y trastornos del comportamiento, encontrándose muchos de ellos sin nadie a quien acudir en caso de necesidad (73%).
- Por el contrario, la mayoría estaba integrado socialmente, a pesar de vivir solo (79%), manteniendo una actitud cordial o de ayuda con el entorno.

- Otro punto fundamental en la orientación del caso es el tiempo transcurrido desde el fallecimiento hasta el hallazgo del cadáver, claramente diferente en ambos grupos (265 horas frente a 21)



iMADRID!

AÑO	TOTAL	SIN DATOS	CLASIFICADOS	SIN RIESGO	%	EN RIESGO	%	AISLADOS	%
2006	77	14	63	34	53,97	16	25,40	13	20,63
2007	70	3	67	35	52,24	16	23,88	16	23,88
2008	77	0	77	39	50,65	22	28,57	16	20,78
2009	74	10	64	30	46,88	20	31,25	14	21,88

- La mayoría de los cadáveres correspondan a personas **integradas socialmente** a las que el fallecimiento, posiblemente inesperado, ha sorprendido mientras se encontraban solas en sus casas, pero que no estaban en absoluto abandonadas.
- Una buena atención sociosanitaria es fundamental para quienes están **en riesgo**, sin que ello garantice que la totalidad de los fallecimientos estando solo pueda ser eliminada.
- Mucho más complejo es el abordaje del **aislamiento social** que precisa la intervención multidisciplinar y una exquisita coordinación, que en ocasiones solo puede afrontar el problema con medidas de custodia.

Emergencias: perfil

- **Los motivos por el que se precisa la intervención son mayoritariamente caídas (50%)**
- **La gran mayoría vive solo (75%) y muchos se sienten solos (60%)**
- **Prácticamente todos tienen a quien acudir en caso de necesitar ayuda (95%).**

1) Instrucciones para la aplicación de los cuestionarios.

Este cuestionario solo tiene un objetivo, detectar riesgo de aislamiento social y actuar lo antes posible.

Con el cuestionario se dete podemos tomar las decisiones sin intervención (ver punto 1). El cuestionario se ha diseñado directa al usuario mayor (en su vida). Otras posibilidades que han sido consideradas son: la incapacidad del usuario. Si se ha producido una ausencia del mayor.

Explicación de los ítems

1 y 2 (Screening): Ambos puntos 7.8 y 7.9: indicador de posibilidad de aislamiento. 8: La caída tiene una fuerte correlación con un indicador de fragilidad y vulnerabilidad. Se tiene que relacionar con el mayor y la escala funcional de Lawton. Vivir solo y ser caedor, indicador de riesgo de aislamiento. 9: El ingreso hospitalario se correlaciona con el riesgo de aislamiento. 10: El aviso de riesgo de aislamiento. La situación económica en los países de pobreza, que siempre se asocian a un riesgo de aislamiento.

11: El estado civil soltero y viudo nos advierte de un posible aislamiento.

La situación familiar o convivencial disponibles por parte de la persona más necesitada sociosanitaria.

La situación de la vivienda, en el arquitectónicas en un usuario mayor que puede haber riesgo de aislamiento. Consideraremos barreras internas y externas a las viviendas. Consideraremos barreras externas que impidan o dificulten la movilidad para acceder a servicios básicos (limpieza, etc.).

Los apoyos de la red social en como indicador de necesidad sociosanitaria. Cuando las relaciones cumplen con el caso de aislamiento. Los apoyos de la red social en como indicador de necesidad sociosanitaria.

Si se cumple el punto 4, y en el E a quien acudir si precisa ayuda" contes necesidad sociosanitaria y soledad. Si se cumple el punto 4, y en el E a quien acudir si precisa ayuda" contes necesidad sociosanitaria y soledad.

La situación económica en los países de pobreza, que siempre se asocian a un riesgo de aislamiento. Si se cumple el punto 4, y en el E a quien acudir si precisa ayuda" contes necesidad sociosanitaria y soledad.

14, 15 y 16: Si son positivos. 17: Barber. 1 y 2: Valorar soledad. 3: Necesidad sociosanitaria. 4, 5, 6, 7, 8 y 9: In aislamiento, alto riesgo de aislamiento. 18: El punto 8 tiene un valor igual.

19: Si se cumple el punto 4, y en el E a quien acudir si precisa ayuda, valorarlo como riesgo de aislamiento.

20: Siempre positivo.

21: Puede no vivir solo, indicándonos soledad. P contacto con familia, amigos, etc.

22: El sentimiento de abandono de los demás indicadores de riesgo de aislamiento.

23: La pérdida de un apoyo de la red social.

24: La dependencia es la pérdida de autonomía. Si se da además el condicionante de vivir solo, sentirse solo, y no tener a nadie a quien acudir si se precisa ayuda nos orienta hacia un alto riesgo de aislamiento social.

25: La existencia de recursos sociales excluye en inicio el aislamiento, pero no la necesidad socio sanitaria. Al valorarse el caso, se revalora si éstas son las adecuadas.

2) Procedimiento en la toma de decisiones.

a. Derivación e intervención.

Según los resultados obtenidos de las áreas que configuran el entorno social de la persona y su situación global de salud a través del cuestionario, se procederá a clasificar el caso del mayor: sin riesgo; en riesgo por soledad, en riesgo por necesidad sociosanitaria; y en aislamiento social.

1. No requiere intervención. Caso cerrado
2. Soledad
 - 2.1. Derivación a voluntariado
 - 2.2. Nota informativa al distrito
3. Riesgo por necesidad social o sociosanitaria no cubierta
 - 3.1. Realización de FUPA
 - 3.2. Envío a distrito de informe estructurado
 - 3.3. Envío a distrito de copia del cuestionario de valoración del caso
 - 3.4. Envío a distrito de copia para el valorado del caso de intervención
4. Riesgo por necesidad social o sociosanitaria no cubierta y soledad
 - 4.1. Realización de FUPA
 - 4.2. Envío a distrito de informe estructurado
 - 4.3. Envío a distrito copia del cuestionario de valoración del caso
 - 4.4. Envío a distrito de copia para devolución del proceso de intervención
 - 4.5. Derivación a voluntariado
5. Aislamiento social: protocolo de aislamiento

Actualmente se comporta como riesgo por necesidad social o sociosanitaria no cubierta.

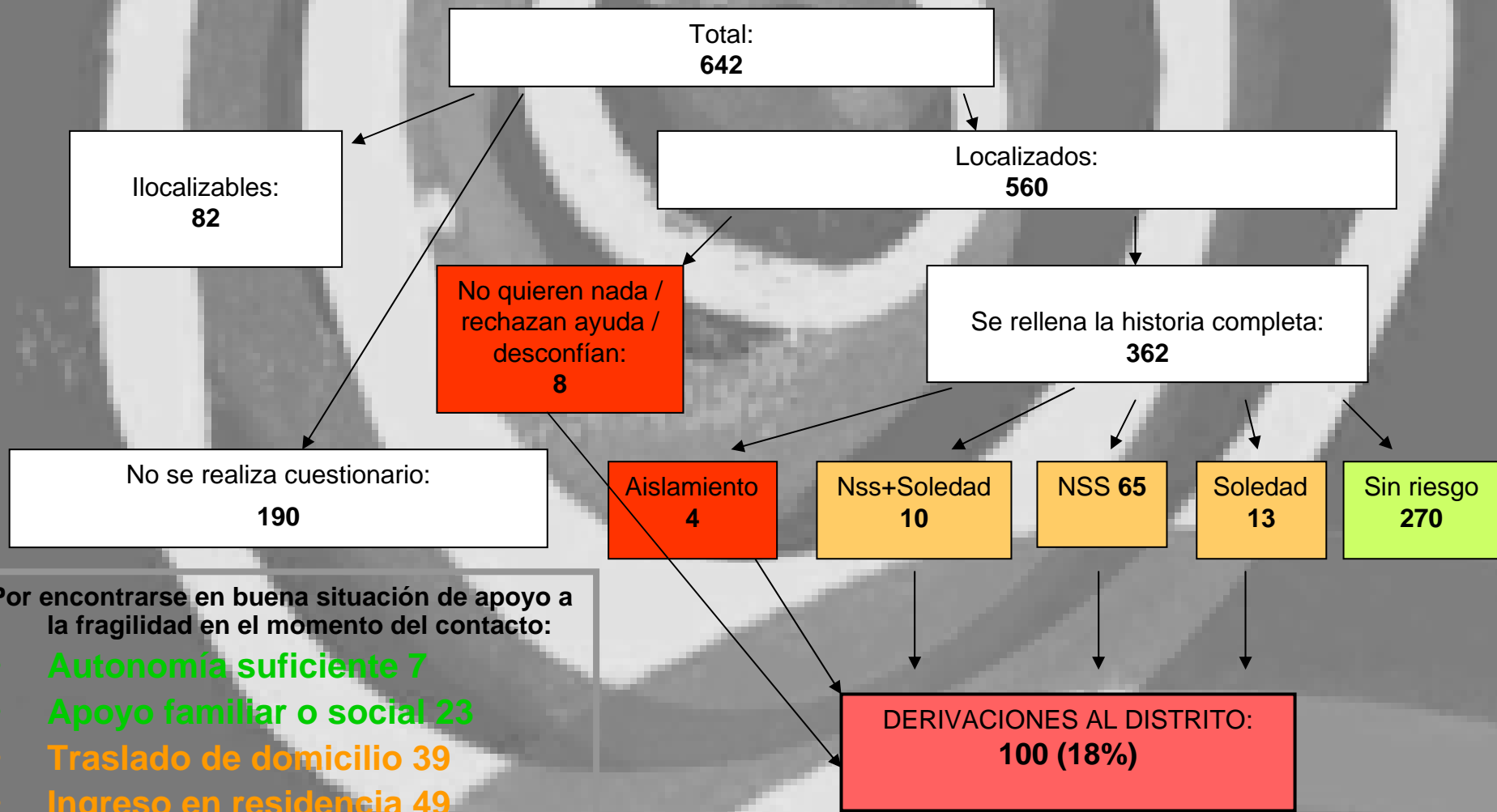
Sin riesgo
Riesgo
Soledad
Necesidad Social o Sociosanitaria
Necesidad Social o Sociosanitaria y Soledad
Aislamiento Social

¿QUÉ RODEA A LA SENSACIÓN DE SOLEDAD Y ABANDONO QUE AFIRMAN VIVIR ALGUNOS DE LOS MAYORES ATENDIDOS POR EMERGENCIAS?

	No se sienten solos	Se sienten solos	Se sienten abandonados
Barber	2,85	3,46	4
G. Situación familiar	2,24	2,77	3,16
G. Apoyo social	1,65	1,86	1,95
G. Relaciones	1,50	1,85	2,07
G. Vivienda	0,68	0,65	1,24

El sentimiento de soledad y abandono se produce en personas en clara desventaja social, y fragilidad acentuándose los problemas sociales y de relación, en aquellas que dicen sentirse abandonadas.





Por encontrarse en buena situación de apoyo a la fragilidad en el momento del contacto:

- **Autonomía suficiente 7**
- **Apoyo familiar o social 23**
- **Traslado de domicilio 39**
- **Ingreso en residencia 49**

- **Por ingreso hospitalario 31**
- **Por fallecimiento 34**
- **Por otros motivos 7**

300 (54%) sin riesgo
248 (44%) en riesgo
12 (2%) aislamiento

46%

El grupo más numeroso ha sido objeto de la actuación por razones diversas, algunas de difícil explicación e incluso consecuencia del azar. Muchas de ellas podrían haberse evitado con medidas simples.

Además de los casos clasificados en riesgo tras la realización de la entrevista completa, se incluyen aquí las personas contactadas en las que se supone riesgo por haber precisado hospitalización o que fallecieron después de la actuación de emergencias. Posiblemente quienes ingresaron en residencia o cambiaron de domicilio buscando la compañía de un familiar también lo estaban.

Se han incluido los aislados y los de alta sospecha. Posiblemente algunos de los considerados en riesgo, del bloque al que no se hizo entrevista, también lo estuviesen.

Detección

- Hasta el momento actual las **poblaciones sometidas a detección** han sido las siguientes:
 - Mayores de 65 años que viven solos.
 - Los atendidos por servicios de emergencias (apertura de puertas).
 - Mayores atendidos por SAMUR SOCIAL
 - Cuidadores (sin límite de edad) de mayores dependientes
 - Otros (derivados de distritos o de nuestra central de llamadas, de salud ambiental...)



SCREENING 2009	CASOS VALORADOS	CASOS DETECTADOS	%
EMERGENCIAS	285	45	15.7
POBLACIONAL (AISLAMIENTO)	502	29	5.8



Screening Centro (2008-2009)

	Universidad	Embajadores	Palacio	Total
Población diana	1988	2924	371	5283
Valorados	601	1085	170	1856
En riesgo	84 (14%)	73 (6%)	19 (11%)	176

4 de cada 100 en riesgo son aislados

9.5%



¡MADRID!

Emergencias

	Ene	Feb	Mar	Total
Casos valorados	19	69	34	122
Casos detectados	5	7	6	18

15%

Mayores solos

	Ene	Feb	Mar	Total
Casos valorados	239	287	301	827
Casos detectados	44	66	24	134

16%

Detección

población diana
8.038

- Mayores de 65 años que viven solos.
- Emergencias
- SAMUR SOCIAL
- Cuidadores
- Otros

sin clasificar
3.586, el 44%

clasificados 4.452.

libres de riesgo: 3.608, el 81%.

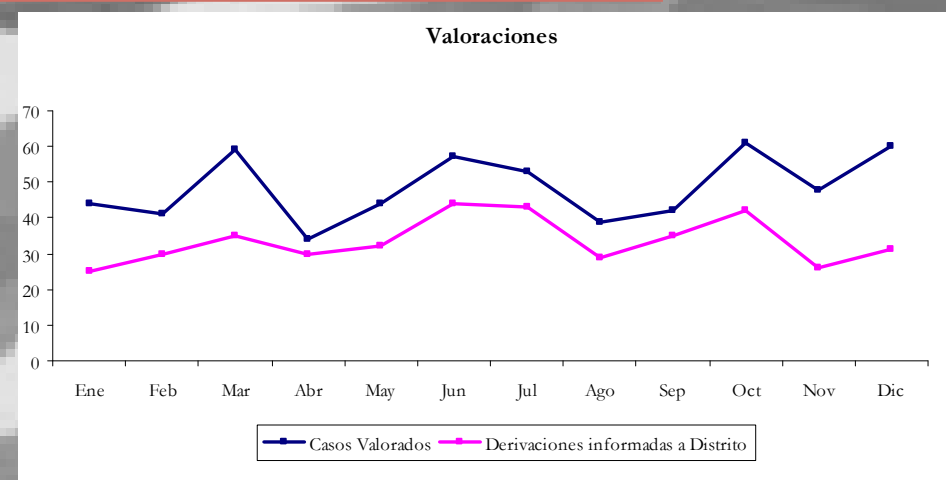
Intervención

población en riesgo 19%

- propuesta de intervención.
- recursos protectores
 - TAD
 - voluntariado
- derivación informada al distrito

Unidad de Valoración Interdisciplinar

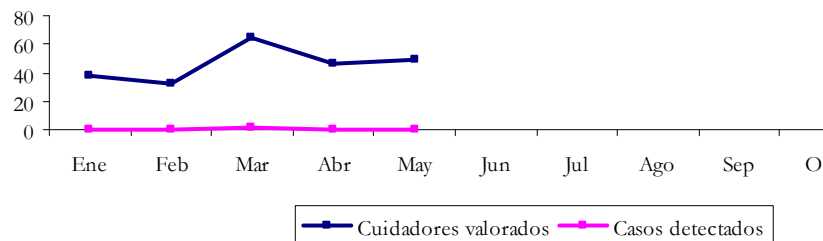
- análisis de la situación
- indicadores de relevancia para la clasificación en población de riesgo sociosanitario y/o de aislamiento y/o maltrato.
- factores de riesgo y de factores protectores, el equilibrio entre ambos, su interacción, la reversibilidad o irreversibilidad del riesgo, etc.



seguimiento

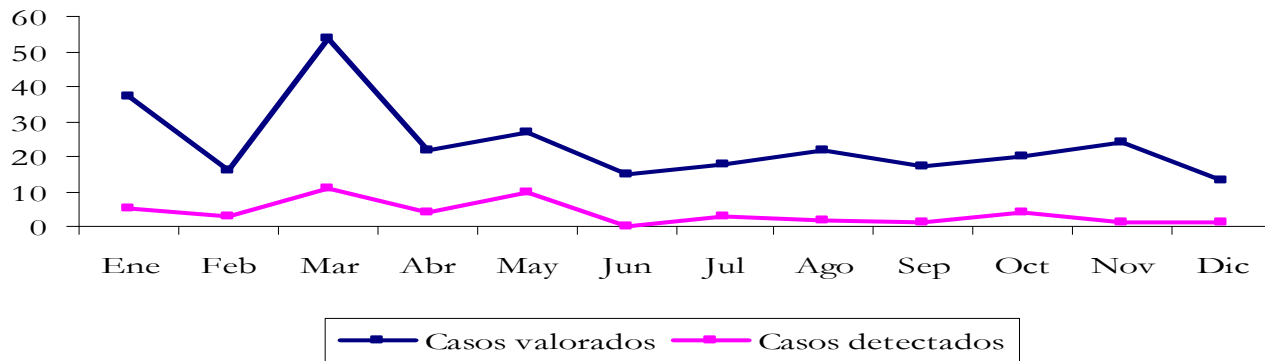
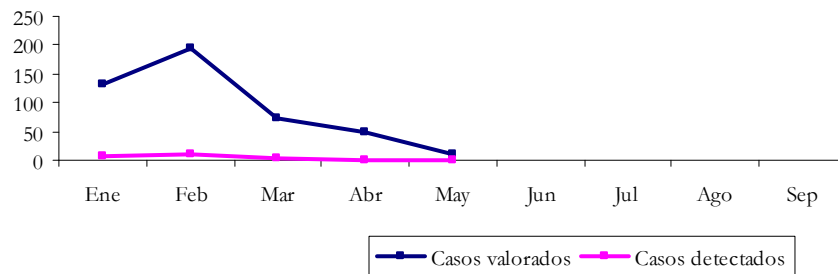


iMADRID!

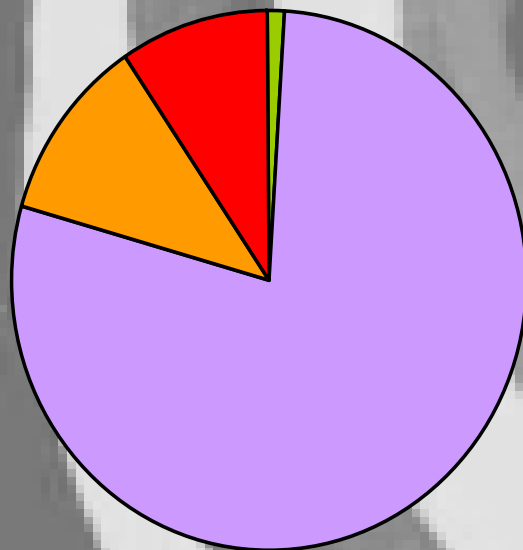


PROCEDENCIA (n=582)

SAMUR SOCIAL	394
SALUD AMBIENTAL	11
CENTRAL DE LLAMADAS	4
SCREENING TOTAL	78
DEPARTAMENTO TAD	5
DISTRITOS	90



Clasificación de los casos



- soledad
- necesidad sociosanitaria
- aislamiento
- negligencia

INTERVENCIÓN

DERIVACIONES INFORMADAS	402
DERIVACIONES A VOLUNTARIOS	25
PROPUESTA DE TELEASISTENCIA	93

• **Servicio de Apoyo Domiciliario para casos de aislamiento social**

• **Servicio de apoyo domiciliario para casos de negligencia y malos tratos psicológicos**

Intervención		Ene	Feb	Mar	Total
Casos valorados		99	120	98	317
Procedencia	SAMUR Social	37	30	30	97
	Salud Ambiental	2	0	5	7
	Samur PC	0	1	6	7
	Central Llamadas	0	0	0	0
	Screening	52	79	36	167
	Depart. TAD	0	1	0	1
	Distritos	8	9	21	38
Clasificación	Soledad	24	37	8	69
	Necesidad SS	36	43	37	116
	Aislamiento	12	8	8	28
	Negligencia	9	14	23	46
	Otros	18	18	22	58
Intervención	Derivaciones informadas	78	53	84	215
	Voluntarios	2	11	3	16
	Teleasistencia	24	78	94	196

Vulnerables	Enero	Feb.	Marzo	Total	tasa /1,000 (>65)
Centro	3	8	3	14	0,600
Arganzuela	3	0	5	8	0,315
Retiro	3	1	2	6	0,227
Salamanca	4	3	5	12	0,361
Chamartín	2	0	3	5	0,165
Tetuán	2	3	4	9	0,294
Chamberí	5	5	4	14	0,422
Fuencarral	4	1	2	7	0,183
Moncloa	2	1	1	4	0,179
Latina	0	1	3	4	0,071
Carabanchel	4	5	1	10	0,208
Usera	1	3	5	9	0,361
Puente Vallecas	2	4	8	14	0,326
Moratalaz	3	2	5	10	0,434
Ciudad Lineal	5	5	5	15	0,315
Hortaleza	2	1	3	6	0,223
Villaverde	3	1	2	6	0,242
Villa Vallecas	1	1	1	3	0,321
Vicálvaro	1	1	0	2	0,226
San Blas	1	1	6	8	0,299
Barajas	1	1	0	2	0,359
TOTAL MADRID	52	48	68	168	0,276



Intervención

población en riesgo 844
(19% de las clasificadas)

SAP

necesidad sociosanitaria y/o
soledad: recursos generales
(688, el 81,5 de los atendidos)

84% encontraban
protegidos

16% permanecían en riesgo.

de cada 100 personas detectadas en riesgo, 87 son atendidos y protegidos por recursos específicos o generales y 13 permanecen en situación de riesgo a pesar de la intervención

Intervención

Actuaciones en el distrito

- 43 (40%) ingresan en residencia
- 67 permanecen en la comunidad (60%).
 - El 79% recibe otro tipo de recursos, en especial ayuda a domicilio y teleasistencia.
 - El 17% es incluido en el protocolo de coordinación sociosanitaria.
 - El 3% es derivado al SAP.
 - En el 3% se hace necesaria la intervención de Salud Ambiental.
 - En el 7,5% se consigue una implicación familiar suficiente para limitar el riesgo.
 - En el 4,5%, el riesgo se minimiza con voluntariado.
 - Se producen tres casos de fallecimiento, ninguno de ellos en abandono.

Los casos de riesgo por necesidad sociosanitaria y/o soledad derivados a los CCSS son atendidos mediante recursos formales en una gran mayoría (89%)

(n=110)

SAP

Aislamiento CASOS 2009	TOTAL
ACTIVOS DEL AÑO ANTERIOR	26
SOLICITUDES	93
DESESTIMACIONES TRAS ESTUDIO	45
ALTAS	48
BAJAS	38
CASOS ATENDIDOS AÑO ACTUAL	74

Objetivo:

Lograr un acercamiento a las personas mayores frágiles con claro riesgo de aislamiento o exclusión social que permita conducir esas situaciones a la normalización, asignando los recursos sociales oportunos en cada caso e incluso facilitando el internamiento involuntario y la incapacitación legal en último extremo.

- ✦ **Normalización**
- ✦ **Contención**
- ✦ **Custodia**

SAP

Población diana

Mayor de 65 años

- Vive solo/a o en situación de convivencias especiales
- Rechaza todas las ayudas ofrecidas
- Tiene necesidades sociosanitarias no cubiertas
- Tiene una red de apoyo social nula o escasa,
- No está recibiendo en la actualidad ningún tipo de asistencia social pública o privada
- Desde Servicios Sociales del distrito se han agotado todas las vías de intervención posibles.

SAP

Valoración

- Salud
- Funcionamiento psicosocial
- Necesidades socio-sanitarias
- Funcionamiento global
- Discapacidad
- Otras variables en función de las características específicas de la persona: depresión, sintomatología psiquiátrica, deterioro cognitivo....

Escalas:

- HoNOS 65+ (Salud y funcionamiento psicosocial)
- CANE (Necesidades sociosanitarias)
- EEFG (Funcionamiento global)
- DAS (Discapacidad)

SAP

Estrategia de intervención

Primer contacto

TS+ Psicólogos

Normalización

“Contacto y Enganche”

“Evaluación”

“Intervención, Tratamiento y Seguimiento”

TS D

Equipo Samur social

Custodia

Búsqueda activa

Necesidades Sociosanitarias

Ítem	% Necesidad no cubierta
1. Alojamiento	65,30%
2. Cuidado del hogar	71,40%
3. Alimentación	28,60%
4. Cuidado personal	75,50%
5. Cuidado de otra persona	14,30%
6. Actividades diarias	83,70%
7. Memoria	36,70%
8. Vista / oído	34,70%
9. Movilidad	18,40%
10. Continencia	18,40%
11. Salud física	40,80%
12. Medicación / drogas	38,80%
13. Síntomas psicóticos	26,50%
14. Angustia	18,40%
15. Información (enf y trat)	26,50%
16. Riesgo para sí mismo(auto	4,10%
17. Riesgo para sí mismo	77,60%
18. Seguridad (abuso / abandono)	30,60%
19. Conducta / riesgo para los	67,30%
20. Alcohol	10,20%
21. Compañía	87,80%
22. Relaciones de pareja	4,10%
23. Dinero	20,40%
24. Prestaciones sociales	8,20%

SAP
(n=203)

Intervención

- 59 casos de estudio y asesoramiento
- 144 casos en aislamiento e intervención
 - 42 cerrados en la primera fase de actualización y evaluación
 - 7 por fallecimiento
 - **28 por normalización /cambios en su situación (apoyos formales o informales)**
 - **7 ingreso involuntario en residencia**
 - 76 cerrados tras intervención
 - **21 por normalización /cambios en su situación (apoyos formales o informales)**
 - **36 ingreso involuntario en residencia**
 - 17 por verificación de no aislamiento
 - 2 fallecieron
 - **26 en activo**

El Servicio de Apoyo Psicológico domiciliario pretende y consigue que la población en aislamiento y necesidades sociosanitarias, acceda a los recursos formales o informales y, cuando fracasa en el intento de normalización, contribuye a la custodia del presunto incapaz.

Formación

- Dirigida a profesionales que trabajan con mayores
- Formación DGM/ Instituto de Formación Municipal.

17 actividades
formativas



1.383
profesionales

Desde 2005 hasta Abril de 2009.

Jornada anual de la DGM 2008

Malos tratos
a mayores:
observa y actúa

programa
22, 23 y 24 octubre 2008
Museo de la Ciudad
C/ Príncipe de Vergara, 140
28002 Madrid

¡MADRID!
CAJA MADRID
OBRA SOCIAL

2009-10

Sesiones formativas “Personas mayores en condiciones especiales de vulnerabilidad social (aislamiento y maltrato)”

- Curso “Vulnerabilidad social: aislamiento y maltrato, perfiles y directrices para la atención a personas mayores”



Formación

- Publicación de libros o documentos técnicos, que pueden ser consultados en la Web municipal, sea cual sea el formato elegido para su edición.



- 2.008 “Aislamiento Social de Personas Mayores en el Municipio De Madrid: Aspectos Preventivos y asistenciales”

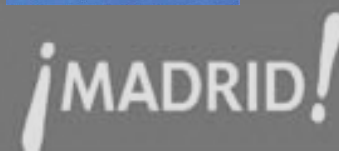
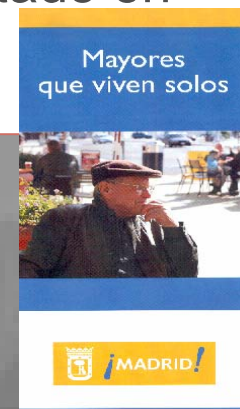
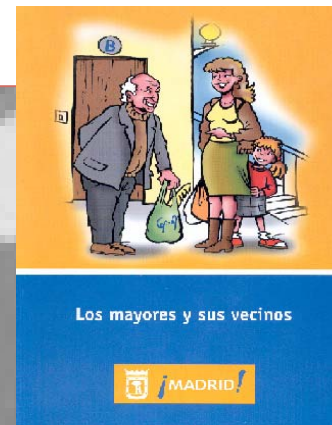
- 2.009 “Malos Tratos a los Mayores: Observa y Actúa”



Sensibilización

- 2.008, entrevistas con trabajadores de establecimientos públicos
- 2.009, agentes vecinales, asociaciones y centros de reunión de mayores.

- Mayores que viven solos. Folleto editado en 2.007 del que ya se han distribuido 18.731 en domicilios de personas mayores y diversos actos.
- Los mayores y sus vecinos. Libro divulgativo editado en 2.007 del que se han distribuido 1.324 en las actividades de sensibilización.
- Libro y folleto “Buen Trato a las Personas Mayores”, editado en 2009 y presentado recientemente.



Principios de prevención y atención

- Apoyo a la vulnerabilidad social
 - Programas de atención a mayores
 - Coordinación socio sanitaria (red municipal)
 - Programas específicos
 - **AISLAMIENTO**
 - **MALTRATO**
- Apoyo a la fragilidad
 - Programas de atención a mayores
 - Coordinación socio sanitaria (red general)
- Envejecimiento activo

social-dgm-districtos-samur-pe-samur-ed-inwes



participación

salud

seguridad



iMADRID!

*Departamento de Programación, Evaluación y
Desarrollo*

muchas gracias

serranop@munimadrid.es

www.munimadrid.es



iMADRID!