V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Club de día para adultos mayores: promoviendo el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad.

Parenti, Mariana y Ceminari, Yanina.

Cita:

Parenti, Mariana y Ceminari, Yanina (2013). *Club de día para adultos mayores: promoviendo el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/584

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/RdF

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

CLUB DE DÍA PARA ADULTOS MAYORES: PROMOVIENDO EL DERECHO A ENVEJECER CON DIGNIDAD EN LA PROPIA COMUNIDAD

Parenti, Mariana; Ceminari, Yanina
Ciencia y Tecnica, Universidad de Buenos Aires

Resumen
El presente trabajo libre tiene como objetivo describir y analizar al "Club de Día" entendido como una alternativa de atención diurna dirigida a Adultos Mayores en proceso de fragilización en el marco de la Atención Progresiva de la Dependencia, la Atención Primaria de la Salud y de la Ley de Salud Mental N° 26.657. A su vez, este dispositivo está enmarcado en la concepción del Adulto Mayor como Sujeto de Derechos. Se destaca su implementación con un criterio de territorialidad y gestión asociada entre la Obra Social Argentina dirigida a Jubilados y Pensionados (PAMI) y Actores Locales como Municipios y Organizaciones no gubernamentales. Metodológicamente se plantean tres niveles de análisis: Macrocontextual, Institucional y cotidiano o subjetivo. Se establece cierto paralelismo entre las nociones de menor, loco y viejo desde una visión clásica como objetos de tutelaje que han generado prácticas segregativas como instituciones de encierro y la excesiva medicalización. El énfasis está situado en el nivel intermedio y en la necesidad de incluir en la agenda del Estado la problematización de la gerontología y de generar políticas para los adultos mayores que sean inclusivas y a su vez, eviten la institucionalización.

Palabras clave
Adultos mayores, Atención progresiva de la dependencia, Salud mental, Des-institucionalización

Abstract
DAY CLUB FOR OLDER ADULTS: PROMOTING THE RIGHT TO AGE WITH DIGNITY IN THEIR OWN COMMUNITY
This paper aims to describe and analyze the "Day Club" as an alternative to day care of older adults in the framework of Progressive Care of Dependence, Primary Health Care and Mental Health Law No. 26,657. In turn, this device is framed in the conception of the Elderly as a Subject of Rights. It highlights its implementation with a criterion of territoriality and associated management between the Social Security of Argentina led to retirees and pensioners (PAMI) and local actors such as municipalities and non-governmental organizations. Methodologically, there are three levels of analysis: Macrocontextual, Institutional and Daily or Subjective. It establishes some parallels between the notions of minor, crazy and elder from a classical view as objects of tutelage that have generated segregative practices of confinement and excessive medicalization. The emphasis is placed on the middle tier and the need to include in the agenda of the State the problematization of gerontology and to generate policies for older adults that are inclusive and in turn, prevent institutionalization.

Key words
Older adults, Progressive care of dependence, Mental health, Deinstitutionalization

Introducción
Este trabajo forma parte del desarrollo del Proyecto de Investigación UBACYT: Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud desde una Perspectiva de Derechos. Su objetivo es describir y analizar el dispositivo de atención diurna Club de Día para Adultos Mayores en el marco de esta articulación.
El Programa Club de Día ha sido desarrollado recientemente por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados- PAMI y se encuentra en pleno proceso de implementación con la participación de organizaciones no gubernamentales y gobiernos locales. Metodológicamente se establecen tres dimensiones de análisis: en el nivel macro se ubica la dimensión teórico contextual; en el nivel intermedio, la de fijación específica de políticas y en el nivel micro, la dimensión subjetiva: concepciones y prácticas de los actores sociales en juego. (Stolkiner: 1994)

Marco referencial
Según la OMS, el "envejecimiento activo" es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental, con el objetivo de ampliar la productividad, la esperanza y calidad de vida en la vejez. (OMS: 1990) Esta conceptualización no sólo enfoca al envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incluye todos los factores como la integración social, económica y cultural que afectan al envejecimiento de las personas.
El aumento del envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que se expresa en el crecimiento del porcentaje de adultos mayores sobre la población total como resultado de la mejora de la expectativa de vida y la caída de la tasa de natalidad. Implica un logro de la humanidad y a la vez un desafío para el diseño de políticas públicas. En Latinoamérica la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre los años 2000 y 2050 y se estima que uno de cada cuatro latinoamericanos para entonces será un adulto mayor. El envejecimiento en la región es heterogéneo y Argentina junto a Uruguay y Cuba, se encuentran en una etapa de "envejecimiento avanzado" por contar con porcentajes de adultos mayores que superan el 10% de su población. (CEPAL: 2004)
En las últimas décadas, Argentina efectuó un tránsito demográfico que produjo un envejecimiento poblacional sin precedentes en su historia acompañando el proceso mundial basado en el descenso de la fecundidad y de la mortalidad e influido por las migraciones interiores. Este proceso, en el marco de las políticas neoliberales de la década del 90, estuvo acompañado por formas laborales precarizadas, aumento del desempleo, la privatización del sistema provisional (AFJP) y el consecuente desfinanciamiento del sistema solidario argentino de seguridad social. Paralelamente, se produjeron transformaciones en los vínculos familiares y sociales como el aumento de familias ensambladas o ampliadas en las cuales el adulto mayor convive con dos generaciones en su vivienda y en

muchos casos su ingreso es el único del hogar.

Si bien el envejecimiento poblacional en Argentina es creciente, no se desarrolla de la misma forma en todo el territorio. La expectativa de vida como el acceso a bienes y servicios están distribuidos de manera desigual entre los grandes centros urbanos y las zonas peri urbana o rural. A esta desigualdad de acceso, se agregan las diversidades regionales y culturales características de nuestro país, lo que obliga a las instituciones dirigidas a los adultos mayores a planificar estrategias heterogéneas para dar respuesta a una realidad tan compleja.

En el marco del envejecimiento como cuestión poblacional y subjetiva, es necesario pensar el diseño de políticas públicas inclusivas basadas en el enfoque de derechos y en el abordaje desde la complejidad del proceso de salud- enfermedad- cuidados. Se incluye la categoría de "cuidados" por considerarla más amplia que la de "atención" ya que se refiere a relaciones horizontales y participativas, al reconocer que la mayoría de las acciones de salud se desarrollan en la vida cotidiana de los sujetos y los conjuntos sociales. El antropólogo Eduardo Menéndez define este concepto como "auto-atención" (Stolkiner, Ardila: 2012).

Salud Mental y Enfoque de Derechos en Adultos Mayores: Fragilización y Atención Progresiva de la Dependencia

El envejecimiento se desarrolla en espacios concretos como el familiar, social y comunitario entendidos como entramados de redes sociales. El enfoque de derechos permite indagar acerca de los recursos materiales y simbólicos con los que cuenta el adulto mayor y su familia para afrontar el envejecimiento. Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad no solo está marcada por los ingresos económicos sino también y sobre todo en adultos mayores, por el nivel de integración social y participación en su comunidad. El proceso de fragilización lo atraviesan, en menor o mayor medida, las personas mayores por el hecho de envejecer y no necesariamente es patológico. Si bien se reconoce al envejecimiento como un proceso inexorable, la forma de envejecer de cada sujeto, está ligada al transcurso del denominado "curso de la vida" (Lalive D'Epinay: 2005). En este sentido, el fortalecimiento de redes y recursos sociales funciona como un factor protector de la autonomía funcional, mientras que la tendencia al aislamiento y al sedentarismo operan como factores deteriorantes.

El Plan de Acción Internacional Madrid 2002 planteó como objetivo garantizar que en todo el mundo la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que los adultos mayores tengan la posibilidad de participar en sus comunidades como ciudadanos con plenos derechos. (Madrid: 2002)

El envejecimiento es un proceso histórico y social. Pero también es un proceso subjetivo que afecta a la persona y su grupo familiar. Los cambios del adulto mayor impactan en la convivencia. Las estrategias familiares de vida tanto pueden favorecer la protección o intensificar la fragilización del adulto mayor, según como se desarrollen los cuidados y las acciones cotidianas. En diversas oportunidades, el grupo familiar no es continente y se inicia un proceso de desgaste en los vínculos que puede llevar al aislamiento del adulto mayor. Esta situación empeora y profundiza las pérdidas acontecidas en este momento del ciclo vital.

El proceso de fragilización desde el punto de vista funcional se desarrolla en una gradiente que va de mayores niveles de autonomía hasta llegar a la dependencia. La autovalidez se caracteriza por la conservación o leve disminución de las actividades avanzadas de la vida diaria (participación social activa e independiente). La semidependencia supone la pérdida parcial de las actividades instrumentales de la vida diaria como el uso de transporte público, manejo del dinero, etc., que puede ser compensada con un sistema de cuidados específico. La dependencia está ligada a la pérdida de actividades básicas de la vida diaria como alimentarse y asearse por sus propios medios.

La disminución de la autonomía funcional no debe corresponderse con una pérdida de derechos y en este sentido es necesario diseñar políticas equitativas que generen prácticas alternativas orientadas hacia la promoción del desarrollo de potencialidades en la vejez. Este desarrollo se inscribe dentro de los lineamientos expresados en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la cual Argentina adhiere a partir de 2008 (Ley Nacional 26.378).

La percepción del proceso de fragilización en adultos mayores no se reduce al ámbito privado familiar, ya que en los últimos años ha comenzado a instalarse con más fuerza en la agenda pública. Es necesario generar un correlato entre este proceso y la oferta prestacional que incluya dispositivos de atención organizados de manera gradual dentro de la estrategia de Atención Progresiva a la Dependencia. Por ejemplo, la internación en Residencias de larga Estadía debe ser la última opción. Antes de llegar a ese punto hay que ofrecer otras opciones de intervención como Club de Día para autoválidos y Centros de Día para adultos mayores con deterioro físico o cognitivo en grado leve o moderado

Locura, vejez y prácticas segregativas

La patologización- medicalización de la vejez suele ubicarse en el lugar de taponamiento de la incertidumbre generada a partir de la ruptura de lazos y roles establecidos en la vida adulta activa. Se considera a la medicalización como inherente a la mercantilización de la salud y como expresión de la biopolítica; en cambio pensar la salud desde el enfoque de la integralidad de derechos, permite incluir el derecho a la no medicalización de la vida. (Stolkiner, A: 2010).

Podríamos establecer un paralelismo entre la consideración clásica de la niñez, locura y vejez y el abordaje desde dispositivos de control social que pretendieron disciplinar los cuerpos como objetos de tutela. En la actualidad, no sólo son llevadas a cabo en instituciones asilares sino a través de la psicofarmacología.

Este trabajo pretende aportar una visión no patologizante de la vejez al considerar a los Adultos Mayores como sujetos de derechos y contribuir a la construcción de prácticas que eviten la institucionalización innecesaria.

La Salud Mental es uno de los campos donde históricamente se han producido fuertes etiquetamientos y prácticas segregativas. En ese sentido, se adhiere a la propuesta de reemplazar la noción de patología mental por la categoría de "sufrimiento psíquico", que permite incorporar la dimensión subjetiva del padecimiento (Augsburger: 2004) Durante el envejecimiento el sufrimiento psíquico aparece ligado al trabajo de duelo puesto en marcha para elaborar las pérdidas de roles y funciones de la vida laboral activa. El trabajo es un organizador de la vida cotidiana del adulto medio y en el adulto mayor la jubilación se instala en su doble vertiente de júbilo y beneficio por tener mayor tiempo disponible por un lado, y por el otro, desde el ocio vivido como pérdida del tiempo a partir de la caída de las referencias anteriores.

A partir de la aprobación de la Ley Nacional de Salud Mental en 2010 y su actual reglamentación se establecen los derechos de las personas con padecimientos psíquicos, incluyendo el "*Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria*" (Ley 26.657:

2010. Art 7. Inc d). Destacamos este punto para problematizar las representaciones que asocian la vejez a la pérdida "natural" de lazos y relaciones sociales.
El Club de Día para Adultos Mayores aparece como un dispositivo de contención social tendiente a promover la integración y evitar el deterioro y la institucionalización. Promueve el derecho a vivir en la comunidad y el encuentro con pares adultos mayores, en ese sentido incluye en la salud mental la categoría de "autoatención" entendida como las representaciones y prácticas que los grupos sociales utilizan para diagnosticar, explicar, curar o prevenir las cuestiones que afectan su salud sin la intervención central de profesionales. (Menéndez: 2003)

Club de Día: envejecer en la propia comunidad

El Club de Día es un dispositivo dirigido a adultos mayores autoválidos o con diferentes grados de vulnerabilidad social y fragilización. Busca generar un espacio de pertenencia y contención social diurna, mediante la implementación de un plan de actividades de multiestimulación y una alimentación nutricional y culturalmente adecuada. Se promueve el fortalecimiento institucional de organizaciones comunitarias y la gestión asociada con gobiernos locales. Funciona de lunes a viernes, en jornada completa, y cuenta con un monitoreo por parte de un equipo interdisciplinario compuesto por licenciados en Psicología, Trabajo Social y Nutrición. El Programa forma parte de las prestaciones del Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (PAMI), depende de la Subgerencia de Atención a la Dependencia de la Gerencia de Promoción Social y Comunitaria. Funciona desde 2010 y en la actualidad cuenta con 26 Clubes y otros 10 en proceso de evaluación para su aprobación. Se implementa en Chaco, Formosa, Salta, Corrientes, Buenos Aires (Ituzaingo, Lanús, Lezama, Pilar, Mar del Plata, Azul y Laprida), C.A.B.A, Neuquén y Chubut.
El Club de Día se inscribe en la estrategia de APS integral ya que se trata de un dispositivo basado en el criterio de Territorialidad y en el enfoque de salud y Derechos Humanos (OPS/OMS, 2005). Por tal motivo, los cuidados deben ser integrales, integrados y continuos. Debe ofrecer un abanico amplio de servicios que incluyan la promoción, prevención, atención curativa y apoyo para el autocuidado. (Stolkiner, et al.: 2007).
El trabajo territorial de reconocimiento de actores y escenarios locales es central para el desarrollo de la estrategia de APS y es el primer paso para definir la viabilidad del proyecto de Club de Día en una comunidad determinada. Al ser un programa de alcance nacional, la co-gestión con actores locales cuenta con las más variadas expresiones de diversidad, que incluyen municipios, comunidades de pueblos originarios, universidades, centros de jubilados y otras organizaciones de la sociedad civil.
Los recursos humanos del Club de Día se adecuan en función de las características de cada comunidad y de la existencia o no de profesionales.
El desafío es continuo en el diseño e implementación de prácticas inclusivas, que garanticen el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad.

BIBLIOGRAFIA

ANSES. PIP: Programa de Inclusión Previsional. http://www.anses.gob.ar/jubilados-pensionados/pip-programa-inclusiln-previsional-30

Augsburger, C. (2002) De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médico Sociales, 81, 61-75.

CEPAL (2004) Comisión Económica para América Latina y el Caribe "Panorama social de América Latina".

CEPAL - Naciones Unidas (2010), "Boletín 8 Envejecimiento y desarrollo en América Latina y Caribe"

Galende, E. (1990) "Los Movimientos de Psiquiatría Institucional" En: Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires. Ed. Siglo XXI.

Lalive d'Epinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S., Spini, D. (2005), " El curso de la vida: la emergencia de un paradigma interdisciplinario "en William JF (Ed.), Golf biográfica, Bruselas.

Ley Nacional de Salud Mental (N°26.657) Dic. 2010.

Menéndez, E. (2003); Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas; Ciencia y saúde colectiva. Vol 8, N°1, p.185-207

Naciones Unidas (2006) Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

OMS/OPS: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Julio 2007.http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf

OMS (1990) Desafíos sanitarios planteados por el envejecimiento de la población http://www.who.int/bulletin/volumes/90/2/12-020212/es/

OPS (2004) Perfil de los Adultos Mayores en Latinoamérica y el Caribe. Washington.

INSSJP (2009) Resolución Nº 027/09. Creación del Programa Club de Día para Adultos Mayores.

Stolkiner A. y Ardila, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, XXIII, (101), 52-56.

Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007) Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías en el libro "Atención Primaria en Salud-Enfoques interdisciplinarios" comp. Daniel Maceira, Rd. Paidos, Buenos Aires.

Stolkiner, A. (2010) Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Revista de Medicina Social. Vol. 5, Núm. 1

Stolkiner, A. (1994) Tiempos Posmodernos: procesos de Ajuste y Salud Mental. En: Políticas en Salud Mental. Compiladores: Saidón, O. y Traianovsky, P. Lugar Editorial.