

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Proceso de fragilización- dependencia en personas mayores desde la promoción de la salud mental comunitaria: su inclusión en la agenda pública.

Ceminari, Yanina.

Cita:

Ceminari, Yanina (2015). *Proceso de fragilización-dependencia en personas mayores desde la promoción de la salud mental comunitaria: su inclusión en la agenda pública*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/583>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/0YN>

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>.

PROCESO DE FRAGILIZACIÓN- DEPENDENCIA EN PERSONAS MAYORES DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA: SU INCLUSIÓN EN LA AGENDA PÚBLICA

Ceminari, Yanina
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo libre tiene como propósito describir y analizar el proceso de fragilización- dependencia de adultos mayores desde la promoción de la salud mental comunitaria. Dicho proceso se aborda desde el enfoque de derecho, prestando especial atención a los cambios acontecidos en las políticas públicas dirigidas a personas mayores a partir del pasaje de un Estado mínimo, del modelo neoliberal, al Estado productivo- inclusivo sostenido durante la última década. El proceso de fragilización- dependencia de las personas mayores se aborda desde 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. Metodológicamente se plantean tres niveles de análisis: Macrocontextual, Institucional y cotidiano o subjetivo. Se considera el cuidado a la Dependencia como derecho social a garantizar por parte del Estado conjuntamente con otros actores para evitar la inequidad frente al envejecimiento. Se ubica la promoción de la salud mental comunitaria como elemento que favorece el envejecimiento con dignidad y limita el alcance de la patologización de la fragilización de las personas mayores. Se describen algunos programas de alcance nacional que favorecen el envejecimiento en la propia comunidad.

Palabras clave

Proceso de Fragilización-Dependencia, Promoción de la salud mental comunitaria, Políticas públicas

ABSTRACT

FRAGILIZACIÓN- PROCESS DEPENDENCE IN THE ELDERLY FROM PROMOTING COMMUNITY MENTAL HEALTH: INCLUSION IN THE PUBLIC AGENDA

This free paper aims to describe and analyze the process of fragilización- elderly dependency from the promotion of community mental health. This process is approached from the perspective of law, with particular attention to changes occurring in public policies aimed at older people from the passage of a minimal state, the neoliberal model, the inclusive productive-State sustained over the last decade. Fragilización- process dependence of older people is approached from the context of the Progressive Care Unit, Primary Health Care and Mental Health Law No. 26,657. Methodologically they raised three levels of analysis: macro-contextual, institutional and everyday or subjective. Dependency care as a social right to be guaranteed by the State together with others to avoid inequity against aging is considered. Promoting community mental health as an element that promotes aging with dignity and limits the scope of the pathologizing of embrittlement of the elderly is located. Some national programs that promote aging in the community are described.

Key words

Fragilización-dependence process, Promoting community mental health, Public policy

INTRODUCCIÓN:

Este trabajo forma parte del desarrollo del Proyecto de Investigación UBACYT: Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud en la Argentina 2014-2017: Discursos, Prácticas y Subjetividad en el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Su objetivo es describir y analizar el proceso de fragilización- dependencia de adultos mayores desde la promoción de la salud mental comunitaria.

La celebración del 30 aniversario de la creación de la Facultad de Psicología de la UBA es una oportunidad para dimensionar los efectos de la implementación de la ley de Salud Mental en nuestras prácticas. En investigaciones previas realizadas por el equipo se advierte que existen dos de puntos críticos en la implementación de dicha ley: por un lado, el cese de las instituciones monovalentes de internación prolongada y por otro, la incorporación de cuidados de salud mental en la atención de padecimientos crónicos. En este trabajo interesa abordar este último punto, específicamente en adultos mayores con fragilización- dependencia.

El diseño e implementación de políticas públicas en Argentina durante la primera década del siglo XXI expresan un pasaje de un Estado mínimo del modelo neoliberal al Estado productivo- inclusivo vigente en la actualidad. (García Delgado, 2011). La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental es una de las manifestaciones de este reposicionamiento del Estado.

Se considera que la incorporación de la promoción de la salud mental comunitaria en el abordaje del proceso de fragilización y dependencia implica un desafío en la implementación de la Ley de Salud Mental, siendo las Personas Mayores (Cepal, 2012) uno de los grupos etarios más invisibilizados en cuanto a la protección de derechos.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial en su extensión y acelerado en su velocidad. Para el 2050 se espera un hecho inédito a nivel mundial: las personas de 60 años y más años superarán en número a los niños y adolescentes. Dentro de la región, 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).

La fragilización- dependencia de Personas Mayores generalmente se aborda desde su dimensión funcional describiendo las actividades de la vida diaria que se ven afectadas (Actividades Avanzadas, Instrumentales o Básicas) y en función de ello, identificar el sistema de apoyo más adecuado y oportuno. Se considera que la inclusión de la promoción de la salud mental comunitaria contiene una gran potencialidad para el diseño de prácticas inclusivas.

MARCO REFERENCIAL:

En el presente trabajo la fragilización será abordada desde el enfoque de la complejidad (Rolando García, 1989) que permitirá incluir aspectos familiares, psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales. No será considerada sólo desde su dimensión funcional sino desde una perspectiva amplia que incluya, no sólo el déficit funcional derivado de un problema del funcionamiento físico o mental, sino de las carencias que las personas mayores padecen ante los cambios familiares, sociales, económicos, políticos y culturales que causan déficits funcionales. En este sentido, el alcance de un déficit funcional depende del contexto y el entorno (que puede disminuir las barreras o por el contrario, profundizarlas). De ahí deriva la importancia de los entornos, porque la fragilización no es en sí misma un factor de dependencia, sino que las limitaciones que genere - o no- están condicionadas por la calidad del entorno. Las dificultades puedan ser resueltas a través de ayudas técnicas adecuadas y a través de un ambiente sin barreras.

Se partirá del enfoque de derecho, considerando que las personas mayores son sujetos de derecho y no “objetos” de protección. Este enfoque incluye los derechos sociales y se orienta hacia el envejecimiento con dignidad (Huanchuan, 2009). 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 sólo 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.

La teoría del curso de vida permite analizar el modo en que una sociedad organiza el transcurso de la vida de los individuos a través de modelos instituidos. 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”. El principal supuesto de esta teoría es que existen patrones que se mantienen constantes a lo largo de la vida y se reproducen en la vejez, es decir que se envejece tal como se vivió. Desde esta teoría se considera al proceso de fragilización como la disminución de las reservas fisiológicas, sensoriales y motrices que influyen en la capacidad del individuo para permanecer en equilibrio con su entorno o recuperarlo en el caso de haberlo perdido. La última etapa del proceso de fragilización sería la dependencia, pero no es un proceso necesario o universal. (Lalive D'Épinay, 2005).

Fragilización y estrategias de cuidado

El proceso de fragilización y dependencia se presenta con mayor incidencia en las personas mayores. En nuestro país, los resultados del último censo manifiestan una fuerte concentración de las dificultades o limitaciones permanentes en la población más envejecida. La población de 80 años y más es la que presenta mayor porcentaje de limitaciones permanentes y se encuentra concentrada en mujeres. (INDEC, 2014). Respecto de las estrategias de cuidado, Latinoamérica cuenta con una fuerte tradición familiar en el cuidado de las personas mayores y esto explica en parte las bajas proporciones de personas institucionalizadas en hogares geriátricos: Ecuador 0,8%, México 0,9%, Bolivia 1%, Cuba 1%, Argentina 2%, Uruguay 3,6%. (Oddone, 2012).

Existen trabajos referidos a quiénes son los que participan de los cuidados de personas mayores, que sostienen que “*ante una nece-*

sidad, los adultos mayores recurren a sus familias en un 72% de los casos, y en caso de enfermedad o dependencia el primer cuidador será su cónyuge, luego una hija mujer, en tercer lugar cualquier otro pariente y por último, el hijo varón” (Oddone, 1999).

Las sociedades cada vez más envejecidas presentan una demanda creciente de cuidados. A la vez, cambiaron las configuraciones familiares y la inserción laboral de la mujer, quien cumplió y sigue cumpliendo funciones de cuidadoras sin ser reconocida esa labor como trabajo formal. Por estos motivos, el cuidado a la dependencia no puede quedar librado sólo a los recursos familiares y/o económicos y a la disponibilidad de tiempo.

Se considera que el proceso de fragilización no es un tema sólo familiar sino que compromete al Estado en el diseño de políticas para que den respuesta a un problema que va en franco ascenso y en ese sentido implica un gran desafío en el diseño e implementación de políticas sociales inclusivas.

Envejecimiento, fragilización y dependencia en la agenda pública

La fragilización -dependencia de las Personas Mayores es un nuevo desafío para las políticas públicas inclusivas, que promuevan el envejecimiento con dignidad. Se considera el cuidado a la dependencia como derecho social a garantizar por parte del Estado conjuntamente con otros actores para evitar la inequidad frente al envejecimiento. Se entiende a las políticas públicas como “el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios.” (Tamayo Sáez, 1997). Son arenas políticas, es decir espacios concretos de luchas de poder. Conforman un conjunto de acciones y omisiones que expresan una determinada manera de intervenir del Estado en relación a una cuestión que genera atención, interés y movilización de otros actores en la sociedad civil. (Oszlak y O'Donnell, 1976). Interesa en especial esta definición porque permite establecer en qué medida se incluye o se omite la promoción de la salud mental comunitaria en el abordaje de la fragilización durante el envejecimiento.

En nuestro país, las políticas dirigidas a Personas Mayores presentaron notables modificaciones en los últimos años. Durante la década del noventa, el tradicional Sistema de Reparto -basado en un criterio de solidaridad intergeneracional- se transformó en un sistema “mixto” en el que instaló la lógica de capitalización individual a través de las AFJP y se privatizó gran parte del sistema previsional. A veinte años de la privatización del sistema previsional, se recuperó el sistema de reparto como modalidad única y a partir de 2008 se conformó el SIPA (Sistema Integrado Previsional Argentino). En la actualidad se cuenta con una ley de movilidad jubilatoria por la que se aplican automáticamente dos aumentos por año, en marzo y en septiembre. También se llevó adelante la implementación de la Segunda Etapa del Plan de Inclusión Previsional, como instrumento de reparación histórica para aquellas Personas Mayores que habían sufrido el desempleo en la década de los '90 y cuando cumplieron la edad requerida para jubilarse, no pudieron hacerlo por no contar con los años de aportes necesarios.

La fragilización- dependencia de Personas Mayores se ubica en el conjunto de los desafíos en el diseño de políticas para los países que están cambiando su estructura demográfica. Rosanvallón lo plantea como un problema para los sistemas de seguridad social y afirma que no es posible concebir la dependencia como un riesgo y la distingue de las enfermedades y también de la discapacidad (Rosanvallón, 1995). No es un fenómeno de orden aleatorio y el Estado tiene que tomarla a cargo.

A continuación se describen algunos de los lineamientos que im-

pulsan el diseño de políticas que garanticen el envejecimiento con dignidad.

A nivel global, en 1991 la Asamblea General de Naciones Unidas dicta los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de edad (resolución 46/91) en los que incluye la independencia, la participación, la dignidad, los cuidados y la autorrealización como dimensiones clave para envejecer con dignidad. En el principio de "cuidados" quedan comprendidas acciones relativas a la familia y a la comunidad; el acceso a los servicios de atención de la salud, servicios sociales y jurídicos y a la atención en instituciones dedicadas al cuidado y tratamiento de la persona mayor. Incluye el poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad; tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades; tener acceso a cada servicio social y jurídico que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidados. (ONU, 1991)

A partir de 2002 el Plan Internacional de Madrid instó a los gobiernos miembros de Naciones Unidas a desarrollar planes nacionales para garantizar el derecho a envejecer con seguridad y dignidad, para que las Personas Mayores continúen participando activamente como sujetos con plenos derechos.

La Argentina adhirió al Plan Internacional de Madrid y el Ministerio de Desarrollo Social coordinó la elaboración del Plan Nacional de las Personas Mayores (2011 - 2015). Su propósito fue que sirviera como herramienta para coordinar esfuerzos, recursos y monitorear el cumplimiento de las metas referidas al mejoramiento de la calidad de vida de las Personas Mayores.

La recientemente aprobada Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, enuncia el *derecho a la independencia y autonomía* manifestando que los Estados Parte *"reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos"* y que en ese sentido *"adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales y de sus relaciones afectivas."* (OEA, 2015)

En nuestro país, tres instancias aparecen como rectoras en el diseño públicas dirigidas a Personas Mayores: ANSES, el INSSJyP- PAMI y el Ministerio de Desarrollo Social a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM). Respecto de la organización de los cuidados existe el programa de "Cuidadores Domiciliarios" impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social. En la Obra Social de Jubilados y Pensionados (INSSJyP- PAMI) se cuenta con un área específica de Atención a la Dependencia, en la cual funcionan programas como Club de Día y Centro de Día, que brindan cuidados diurnos y favorecen el envejecimiento en la propia comunidad. Además, existen programas contemplan la Atención en Domicilio y otros que comprenden la internación en residencias de larga estadía.

Promoción de la salud mental comunitaria durante el envejecimiento

Las prácticas y acciones de promoción de la salud mental comunitaria son aquellas que propician los vínculos solidarios y la participación, constituyendo a la propia comunidad como sujeto activo, transformador de sus propias realidades. Generando as condicio-

nes para la toma de decisiones sobre el propio proceso de salud-enfermedad- cuidado (Bang, 2014)

Se propone abordar la Fragilización- Dependencia no sólo desde el punto de vista funcional sino articulada a la noción de salud mental entendida como *"un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona"*. (MINSAL, 2010). Otra cuestión a incluir es la *"presunción de capacidad de todas las personas"* que establece dicha ley. Este aporte es clave en un momento en que por presentar ciertas limitaciones, la persona mayor frecuentemente pasa a considerarse como objeto de cuidados.

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, 2010). 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)

La articulación entre una concepción integral de APS con acciones de promoción de la Salud Mental permite pensar la incorporación de prácticas de salud mental en las prácticas generales de salud con el propósito de reincorporar la dimensión subjetiva en los modelos de atención, logrando así humanizarlos. (Stolkiner, Solitario, 2007).

Los cuidados y la atención sociosanitaria constituyen un derecho social de los ciudadanos y el garante de su provisión debe ser el Estado. Es importante comenzar a incluir los cuidados a la dependencia de Personas Mayores como derecho social y como bien público porque cada vez es más notable la presencia del mercado en la oferta de servicios y en la inequidad que se genera en términos de los tipos de envejecimientos posibles en función de la capacidad de pago con que se cuente. Se considera que el acceso a sistema de cuidados es clave en la construcción de prácticas inclusivas porque promueven los derechos de las Personas Mayores, de sus familias y de la comunidad en general.

La conformación de sistemas locales de abordaje de la dependencia permite promover el derecho a la salud mental, envejecer en la propia comunidad, fortalecer las redes formales e informales y evitar así la institucionalización. Son formas de promover el derecho a la no medicalización de la vida como elemento clave para el acceso a los cuidados adecuados y oportunos, en los que se restituya la potencialidad subjetivante de los cuidados durante el envejecimiento. (Ceminari, Parenti, 2014)

Incluir la promoción de la salud mental comunitaria en el abordaje de la fragilización- dependencia de personas mayores implica un desafío para las políticas públicas y las prácticas en salud- salud mental. A la vez indica una dirección en la construcción de prácticas inclusivas y subjetivantes, que vayan a contrapelo de la mercantilización de los cuidados de las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl>
- Ceminari, Y; Parenti, M, et al. (2014) "Derecho a la no medicalización en la vejez". VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI. Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- CEPAL (2012) "Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos." Editora: Sandra Huanchuan. México DF.
- García, R. (1989) Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. Trabajo presentado en las IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud y I de Medicina Social, Buenos Aires, Argentina
- García Delgado, D; Peirano, M. (2011) "El modelo de desarrollo con inclusión social. La estrategia de mediano plazo" Cap. "Profundizando el Modelo. La cuestión social en una estrategia de mediano plazo." Ediciones CICCUS. Buenos Aires. Argentina
- Huanchuan, S. (2009) "Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas". Publicación de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- INSSJP- PAMI (2009). Resolución N° 027/09. Creación del Programa Club de Día para Adultos Mayores.
- 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
- Oddone, M. J. (2013) El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina. *Revista Voces en el Fénix*. Ps 82 > www.vocesnel-fenix.com.
- Oddone, M. J. (1999) "Sociología de la Vejez. Discusión teórica desde una perspectiva latinoamericana". *Revista Mundial de Sociología*. N° 1. Xunta de Galicia.
- ONU (1991) Asamblea General de Naciones Unidas: Resolución 46/91 "Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de edad". Disponible en <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/46/91>
- Osztak, O. y O'Donnell, G. (1976) Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación en "Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: retomando el debate de ayer para fortalecer el actual", edic. Jefatura de Gabinete de Ministros (Proyecto de Modernización del estado) 2 da. Edic 2008.
- Parenti, M.; Ceminari, Y. (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.
- PLAN NACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES 2011 - 2015 (2011). Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Rosanvallon, P. (1995) "La nueva cuestión social. Repensar el Estado Proviencia". Editorial Manantial. Buenos Aires. Argentina
- Stolkner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. Capítulo de libro en prensa. Hugo Lerner (comp.) Colección FUNDEP. Buenos Aires: Psicolibro.
- Stolkner, A. y Solitario, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En Maceira, D. (comp.), *Atención Primaria en Salud-Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Buenos Aires: Paidós.
- Stolkner, A. (2009, Septiembre). El sector salud en la Argentina: ¿Qué pasó luego de la reforma neoliberal de los 90 y la crisis del 2001? Trabajo presentado en XV Conferencia de la International Association of Health Policies (IAHP), Toledo, España.
- Tamayo Saez, M. (1997) El análisis de las políticas públicas" en "La Nueva Administración Pública" Rafael Bañón y Ernesto Carrillo (comps). Edic alianza Universidad textos; Madrid.