

# CLUB Y CENTRO DE DÍA COMO DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN PROGRESIVA DE LA DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES

## **Autores:**

Lic. Laura Lagouarde

Lic. Mariana Parenti

Lic. Victorina González

Lic. Yanina Ceminari

Lic. María Eugenia García Vara

<b>INDICE</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>CONTEXTUALIZACIÓN</b>	<b>3</b>
• El envejecimiento en el contexto mundial	<b>3</b>
• El envejecimiento en el contexto nacional	<b>3</b>
• El envejecimiento desde la cotidianeidad de los sujetos	<b>4</b>
<b>DESARROLLO</b>	<b>5</b>
• Introducción	<b>5</b>
• Descripción de Club y Centro de Día	<b>5</b>
• La comunidad como eje central de las intervenciones	<b>6</b>
La comunidad como respeto a la integridad personal del Adulto Mayor	<b>6</b>
La comunidad como arena de conflictos y posibilidades de desarrollo local	<b>7</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>8</b>

## **RESUMEN**

Se trata de describir y reflexionar críticamente sobre la construcción de dispositivos prestacionales diurnos de atención a la dependencia: Club de Día y Centro de Día. Los mismos están dirigidos específicamente a aquellos adultos mayores en riesgo de fragilización por aislamiento y soledad o porque hayan iniciado un proceso franco de deterioro que comienzan a necesitar de instancias de intervención y estimulación, tendientes a recuperar o a evitar la pérdida de funciones instrumentales. Ambas opciones se presentan por los autores como alternativas al proceso de institucionalización y medicalización de la población envejecida. Además se plantean estas alternativas como aporte al entorno de los adultos mayores y un alivio al cuidador de los mismos. Club y Centro de Día forman parte de una estrategia reciente del INSSJP de acciones desarrolladas en la Comunidad como derecho del sujeto adulto mayor a no perder los lazos y redes, como así también a generar un nuevo marco de relaciones vinculares. Se incluyen como acciones desarrolladas en ambas propuestas, la multiestimulación, la intervención profesional interdisciplinaria y una alimentación nutricional y culturalmente adecuada. La atención en la comunidad se coloca en el centro de las intervenciones además, por la gestión asociada con diferentes actores sociales de la comunidad apuntando a incluir la problematización sobre el pensamiento gerontológico actual en la agenda del/los Estado/s y la generación de respuestas prestacionales adecuadas.

## **CONTEXTUALIZACIÓN**

### **El envejecimiento en el contexto mundial**

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que se expresa en el crecimiento del porcentaje de adultos mayores sobre la población total, que encuentra su causa en el aumento de la expectativa de vida y la caída de la tasa de natalidad.

La región que integran Latinoamérica y el Caribe no se encuentra ajena a este proceso y, entre los países que la componen, se observa que la Argentina, Cuba, Chile y Uruguay reúnen los dos tercios del total de la población mayor de nuestro subcontinente (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2010).

Actualmente, en dicha región la población mayor de 60 años asciende a más de 53 millones de personas, lo equivale al 9% de la población total y, dentro de esa población de adultos mayores, el 55% son mujeres y el 45 % son varones. (CEPAL, 2010)

Entre 2000 y 2050, la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2000 millones.

La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en 2000 a 1700 millones en 2050.

### **El envejecimiento en el contexto Nacional**

Si bien el envejecimiento poblacional en Argentina es creciente no se desarrolla de la misma forma al interior del territorio nacional. Este incremento del porcentaje de Adultos Mayores se produce de modo desigual: el 78% de los afiliados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) se encuentran concentrados en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza y Entre Ríos, a las que se suma la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el 22% restante se dispersa en las zonas NOA; NEA; Cuyo (sin contabilizar Mendoza) y Patagonia. En este sentido, tanto la expectativa de vida como el acceso a bienes y servicios están distribuidos de manera desigual entre los grandes centros urbanos y las zonas periurbana o rural. A esta desigualdad de acceso, se agrega la diversidad regional y cultural característica de nuestro país, lo que obliga a las instituciones dirigidas a los adultos mayores a planificar un menú de políticas que permita dar respuesta a una realidad tan compleja.

En los adultos mayores se produjo un cambio en el perfil epidemiológico, aumentando las tasas de trastornos y enfermedades que producen dependencia. Enfatizándose un incremento de las demencias y otros déficit cognitivos. Estas nuevas patologías demandan

atención y cuidados especializados, obligando al sistema de salud a diseñar estrategias de Cuidados preventivos, progresivos, integrales y continuados.

De acuerdo a los datos arrojados en el Censo 2010 el 30,2 % de las personas mayores entre 65 y 74 años presentan algún tipo de discapacidad, siendo mayor para mujeres (57%) que para varones (43%). Si analizamos separadamente el grupo de 75 años y más, nos encontramos con una mayor prevalencia (52,9%). Del total de personas con discapacidad, el 31,9 % tiene 65 y más años.

### **El envejecimiento desde la cotidianeidad de los sujetos**

Acompañado al proceso descrito, se produce una modificación en las formas de vinculación social de los adultos mayores signados por el incremento de la participación en organizaciones colectivas y cierta fragilización de los sistemas de apoyo informal. Claramente, estas dinámicas vinculares se singularizan en relación a las trayectorias vitales de cada adulto mayor.

Es necesario manifestar que las personas mayores dependientes no presentan necesidades de curación sino de un conjunto de cuidados. La presencia de población adulta mayor en situación de dependencia nos obliga a atender cuestiones vinculadas a las preferencias personales, a la calidad de las instalaciones, calificación de los profesionales que prestan servicio y la adecuación de los programas de intervención que se realizan. El horizonte es la autonomía y la dignidad de los sujetos. 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).

El envejecimiento, además de ser un proceso histórico – social, es un proceso subjetivo que afecta a la persona y su grupo familiar. Los cambios del adulto mayor impactan en la convivencia y, en este sentido, las estrategias familiares de vida, los cuidados y las acciones cotidianas pueden favorecer la protección o, por el contrario, intensificar la fragilización.

El envejecimiento visto desde el enfoque de derecho, permite indagar acerca de los recursos materiales y simbólicos con los que cuenta el adulto mayor y su familia. El mismo, se desarrolla en espacios concretos como el familiar, el social y el espacio comunitario como entramado de redes sociales. Desde este enfoque, la vulnerabilidad no sólo está marcada por los ingresos económicos sino también y sobre todo en adultos mayores, por el nivel de integración social en su comunidad.

## **DESARROLLO**

### **Introducción**

El propósito de este trabajo es contribuir al desarrollo de alternativas prestacionales dirigidas a los adultos mayores por parte del Estado nacional, Estados provinciales y municipales. Que la problemática gerontológica sea incluida en la agenda del Estado propiciará que las organizaciones civiles con y sin fines de lucro visualicen como estratégico la creación de espacios dirigidos a los adultos mayores. Los dispositivos de atención a los adultos mayores requieren gradualidad de acciones que acompañen el proceso de envejecimiento personal, desde la oferta de actividades preventivas (recreativas, culturales, corporales, etc) hasta la atención de la dependencia. Los servicios que se incluyen en este abanico deberán ser brindados en la comunidad donde el adulto mayor transita su día a día respetando y promoviendo su derecho a vivir en comunidad. 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)

Centramos este trabajo en la estrategia de intervención basada en la comunidad. Se entiende por comunidad un escenario complejo de relaciones donde se pone en juego la cotidianeidad con determinaciones y condicionantes que tornan la experiencia única e irrepetible. Se trata como dice Alicia Rodríguez (2006), de un conocimiento ligado a la acción e intervención y no a un conocimiento teórico previo, un nuevo saber que surge en la práctica social a la vez que produce los ajustes necesarios para que sea una intervención contextualizada y pertinente.

Nuestra intención es presentar al Centro y Club de Día como alternativas reales a la problemática gerontológica en estadíos leves y moderados de dependencia.

### **Descripción de Club y Centro de Día**

Se trata de dispositivos dirigidos a adultos mayores con exposición a diferentes grados de vulnerabilidad social y fragilización que buscan generar un espacio de pertenencia y contención social diurna, mediante la implementación de un plan de actividades de multiestimulación, a la vez que se promueve el fortalecimiento institucional de organizaciones comunitarias y la gestión asociada con gobiernos locales y Organizaciones de la Sociedad Civil con o sin fines de lucro.

La forma de acceso de los mayores a los dispositivos de Club y Centro de Día está ligada a la valoración gerontológica integral que se realice. No se trata de una estrategia de

cobertura a situaciones de pobreza, sino que se inscribe en una política gerontológica que contempla los ejes de vulnerabilidad y fragilidad.

Una de las diferencias sustanciales entre Club y Centro de Día está dada por la población a la cual está dirigida. En el caso del Club, lo esperable es trabajar con personas mayores que hayan comenzado a perder las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD), aquellos que iniciaron un proceso de retracción social. En cambio el Centro de Día trabaja con población que ha iniciado un proceso de deterioro en el cual alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) necesitan ser estimuladas de manera específica.

Estas opciones prestacionales no pueden ser pensadas en sí mismo ni aisladamente, sino como parte de una estrategia de cuidados progresivos, continuados y coordinados. Sin embargo, la posibilidad de respetar la gradualidad de las intervenciones estará determinada por la oferta prestacional de esa comunidad.

Club de Día y Centro de Día se instalan como alternativas a la institucionalización y la medicalización de la vida cotidiana; actualmente el abordaje de las problemáticas de salud está condicionado por la medicalización- mercantilización en la que se pierde de vista lo singular de cada situación y se patologiza cualquier tipo de padecimiento (Stolkiner, 2010). En este sentido, Club y Centro de Día se proponen como formas contrahegemónicas orientadas a instalar prácticas subjetivantes.

### **La comunidad como eje central de las intervenciones**

#### La comunidad como respeto a la integridad personal del Adulto Mayor:

- Actúan como espacios de integración y contención social.
- Brindan un plan de multiestimulación promoviendo el envejecimiento activo, la recuperación de funcionalidad perdida y el desarrollo de nuevas potencialidades.
- Por ser un dispositivo de atención diurna se sostiene al adulto mayor en su hogar con respeto y conservación de la red vincular anterior al inicio del deterioro.
- Promueve el armado de nuevas redes relacionales que en muchos casos se constituye en una segunda oportunidad en un marco más libre y desprejuiciado.
- Tienen como población destinataria al Adulto Mayor y su familia ofreciendo un espacio de respiro y alivio a cuidadores.
- Recuperación de la visibilidad del cuerpo de las personas mayores: vuelven a ser mirados, cuidados, mimados.
- Rol de la mujer: pasa de ser “cuidadora natural” a ser cuidada.

### La comunidad como arena de conflictos y posibilidades de desarrollo local:

- Gestión asociada con actores locales y la inclusión de la problemática gerontológica en la agenda estatal.
- Posibilidad de dar lugar a las comunidades más pequeñas y con menos recursos puedan desarrollar este tipo de opciones para sus viejos.
- Dispositivos que intentan identificarse y toman las características propias de su comunidad= porosidad. En oposición a las instituciones totales que mas allá de su ubicación geográfica, se reproducen y se repiten a si mismas.
- La tensión entre lo normativo y lo cultural en función de la lucha por la equidad y la dignidad.
- Reconocimiento de actores locales privados que invierten en atención gerontológica con una mirada no segregativa ni asilar.



## **BIBLIOGRAFIA**

**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".

**INDEC** - <http://www.censo2010.indec.gov.ar/>

**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, De Boeck.

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

**Naciones Unidas** (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid, 8 a 12 de abril de 2002.

**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.

**Rodríguez, Alicia** (2006). Abordaje Comunitario en los Centros CAIF y Participación Comunitaria <http://www.plancaif.org.uy/documentos/abordaje-comunitario-en-los-centros-caif-y-participacion-comunitaria-731/>

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