



En esta edición:

- **Informaciones breves**
- **Los hospitales y los centros de día**
- **Glosario**

Informaciones breves:

- ✓ **Se reanudan las sesiones de la Comisión Nacional Asesora:** El 18 de marzo se concretó la primera reunión del año de la CNA su tarea central consistió en la conformación del primer borrador de estándares mínimos de calidad para instituciones de larga estadía para personas mayores
- ✓ **Programando jornadas universitarias:** en mayo se llevarán a cabo jornadas en la Universidad de Tres de Febrero y en la Universidad de Tucumán
- ✓ **Primera reunión regional NOA:** El próximo 21 de mayo se realizará la Iera. Jornada Regional del programa que contará con la presencia de referentes y equipos de las provincias de Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

LOS HOSPITALES Y LOS CENTROS DE DÍA

En la presente entrega nos hemos propuesto describir las funciones y actividades de los “hospitales de día” a los efectos de diferenciarlos de los “centros de día”.

Los hospitales de día para personas mayores comienzan a funcionar emulando experiencias similares pero realizadas con pacientes psiquiátricos. En sus comienzos prolongaban la actividad de rehabilitación de ancianos que concurrían a servicios de fisioterapia o a consultorios externos. J.C. Brocklehurst en 1969, Profesor de Medicina Geriátrica de la Universidad de Manchester- Inglaterra, conceptualiza al hospital de día en su trabajo “Geriatría fundamental” como “...un edificio al cual los pacientes pueden concurrir, o ser trasladados durante la mañana, pasan determinadas horas realizando actividades terapéuticas y regresan luego a sus domicilios en el mismo día...” El edificio está generalmente, aunque no siempre, dentro del predio de un hospital general.

El hospital de día para mayores está destinado a prestar servicios de evaluación y tratamiento de rehabilitación, cubriendo siempre áreas psicofísicas. Sus múltiples actividades son consideradas formas de un acto terapéutico complejo, interdisciplinario, programado y progresivo. En este sentido deben diferenciarse de los centros de día, donde la actividad rehabilitatoria puede centrarse sobre la esfera psicosocial.

Es muy significativo que el hospital de día cuente con un medio de transporte propio (especialmente adaptado) para concretar los circuitos de traslado y regreso a su vivienda de los pacientes según los radios geográficos de influencia.

Como dijimos antes, en un principio los hospitales de día prolongaban la actividad de rehabilitación de personas mayores que concurrían a servicios de fisioterapia o a consultorios externos. Es así, que James Farndale visitó en Gran Bretaña en 1958/59 a 38 (treinta y ocho) hospitales psiquiátricos de día y solo 3 (tres) “centros geriátricos” de día.

“...Aunque los hospitales de día para pacientes ancianos puedan variar en sus objetivos, trabajo cotidiano, formas arquitectónicas, etc., de un país a otro y de una región a otra, tienen características generales que los identifican y que pretenden solucionar problemas que se presentan universalmente en la edad avanzada, y que la farmacología, la organización hospitalaria tradicional y la familia de centros urbanos industrializados de más de 500.000 habitantes no pueden afrontar...” ponderaban los informes de la época.

Es una realidad casi universal que los hospitales tradicionales no fueran construidos pensando en la rehabilitación durante la convalecencia de diversas enfermedades. Si bien ésta puede ser realizada ambulatoriamente en centros especializados y en pacientes jóvenes, otros de más avanzada edad requieren una planificación específica de rehabilitación psicofísica, adaptada a sus necesidades peculiares (técnica, personal, tiempo más largo, etc.).

El Dr. Mario Strejilevich en su trabajo acerca de conceptualizar los Hospitales de día en 1973 remarcaba:

“...El hospital de día para Ancianos -hospital geriátrico de día- está destinado a prestar servicios de evaluación y tratamiento rehabilitatorio, cubriendo siempre las áreas psicofísicas, aunque el daño predomine en algunas de ellas. Sus múltiples actividades deben ser consideradas formas de un acto terapéutico complejo, interdisciplinario, programado y progresivo. En ese sentido deben diferenciarse de los centros de día, donde la actividad rehabilitatoria puede centrarse sobre la actividad psicosocial a través del trabajo recreativo, la laborterapia, la actividad grupal planificada que apunte a estimular la comunicación interpersonal y grupal, lo que prospectivamente ayudará al grupo familiar.

El hospital de día admitirá solamente pacientes de un área geográfica definida, de modo tal que el médico de cabecera pueda participar junto al equipo del hospital de día en la evaluación del estado del paciente y su admisión y alta. Además, el tener un área definida permitirá proseguir (luego del alta) con otros programas de asistencia domiciliaria, y en algunos casos con la participación de

algunos de los profesionales que asistieron al beneficiario durante su concurrencia al hospital de día. Dado el alto grado de reingreso probable, después de algún tiempo de efectuada el alta, el seguimiento domiciliario y el estricto cumplimiento de limitarse a pacientes de un área geográfica dada es fundamental.

El hospital de día está destinado a pacientes añosos parcialmente discapacitados, cuya evaluación demuestra que la rehabilitación no pueda ser programada dentro del marco de la asistencia domiciliar por:

- *Características propias de la enfermedad que requieren una actividad terapéutica polifacética (fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, etc.) y una frecuencia semanal, así como una cantidad de horas diarias que superen la capacidad del programa de asistencia domiciliaria.*
- *Características del paciente que hagan necesario que su día esté planificado, dada su incapacidad y/ o la de sus acompañantes de repetir en su domicilio la actividad que el equipo terapéutico prescriba (fallas mnésicas del paciente y/ o debilidad del grupo familiar, y/ o deficiencias físicas de sus domicilios).*
- *La discapacidad del adulto mayor debe ser además de parcial, también reversible...”*

Coincidimos en que deben mantenerse con claridad la diferenciación entre centros de día y hospitales de día. Los centros de día son estructuras socioculturales, recreativas, con participación creadora de los beneficiarios que, orientado fundamentalmente por los trabajadores sociales y las disciplinas del campo “psi” tienden a evitar el aislamiento, favorecer la actividad grupal, difundir criterios de atención primaria de la salud, nutricionales, prevención de accidentes, etc. Y, agregaba el Dr. Strejilevich - en relación a la actividad grupal que desarrollaban en ese entonces los trabajadores sociales del Instituto en el medio local- : *“...Estos centros de día ya funcionan en la mayoría de los Distritos PAMI de la Capital Federal...”*

Los centros de día son de fundamental importancia en relación con el buen funcionamiento de un hospital de día, pues necesariamente deben absorber todas aquellas situaciones sociales cuya problemática es eminentemente social y no médica, y son el complemento de la atención domiciliaria. De no existir este tipo de instituciones, los desequilibrios socio-psicológicos se somatizan en muchos ancianos, creando falsos cuadros clínicos (es decir una hipocondría socialmente engendrada), ya que estos grupos carecen de respuestas a sus necesidades económicas y socioculturales básicas e indispensables. Muchos de los adultos mayores pasibles de atención por parte de estos centros de día, solicitarían, de no existir éstos, su inclusión en la modalidad hospital de día.

El club podría ser una entidad similar al centro de día, pero destinada sólo a la recreación de personas mayores válidas, en algunas oportunidades creado espontáneamente por ellos mismos.

Los sistemas de atención diurna configuran prestaciones y servicios alternativos que ameritan una conceptualización precisa:

- 1) Hospital de día: definido por I. Ruipérez ¹ *“como el centro diurno interdisciplinario, integrado a un hospital, donde acude el anciano vulnerable o el paciente geriátrico, habitualmente con incapacidades físicas, para recibir tratamiento integral y/ o valoración geriátrica, y regresar posteriormente a su domicilio”*. Posee una capacidad para veinte plazas y con una mayoría de pacientes que utilizan el servicio tres días en la semana. Se encuentra diseñado para la atención de un perfil de usuarios de edad superior a 75 años, que presenta pluripatología relevante. El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante, con patología mental acompañante o predominante además de una problemática social relacionada con su estado de salud. El personal es predominantemente sanitario: médico especialista en geriatría (no en todos los casos),

¹ Documentos técnicos- Centros de día para personas mayores dependientes-32. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales IMSERSO. Madrid. 1999, pág. 57

enfermera, terapeuta ocupacional y fisioterapeuta. Algunos centros disponen de los servicios de un trabajador social y otros profesionales para prestar atención específica.

- 2) Hogar o club de personas mayores: Es de carácter social y posee el objetivo de fomentar la convivencia a través de actividades socioculturales y recreativas entre personas mayores; promoviendo la educación y salud, previniendo situaciones de riesgo social y sanitario. El perfil de usuarios es el de personas con un buen nivel de autonomía funcional. El personal varía de acuerdo con la institución a la que pertenece, contando en general con servicios de cafetería, peluquería, podología, prevención sanitaria, comidas, biblioteca, orientación e información social, actividades culturales y de ocio.
- 3) Centro de día: “servicio socio sanitario y de apoyo familiar que funciona durante el día y ofrece atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual”²

Sistemas de atención diurna

Modelo	Dependencia	Objetivo	Duración del servicio	Destinatarios
Hospital de día	Servicios sanitarios	Valoración geriátrica con tratamiento y/ o rehabilitación ante problemas de salud	Programa cerrado Período de pocos meses	Paciente geriátrico vulnerable que precisa atención sanitaria
Centro de día	Servicios sociales o socio sanitarios	Prevención de la institucionalización, rehabilitación, mantenimiento del nivel de autonomía, apoyo a las familias	Flexible Hay situaciones que tienden a cronificarse	Personas mayores con problemas de pérdida de autonomía funcional y/ o psicosocial
Hogares y/ o clubes	Servicios sociales	Prevención, socialización, información y formación	Indefinida	Personas mayores autónomas

Características de los centros de día:

² Ob. citada en 5 pp. 60

Sobre la base de la definición detallada precedentemente podemos establecer una caracterización de los mismos:

- Servicio socio sanitario: las necesidades derivadas de la discapacidad y dependencia requieren una activa intervención de los dos sistemas que deben actuar en forma coordinada y complementaria.
- Servicio de apoyo familiar: no sólo debe brindar un tiempo de “respiro” para el cuidador informal sino también disponer de una serie de servicios de apoyo que facilitarán la tarea, como ser entrenamiento en habilidades de cuidados específicos y otros programas de formación, grupos de autoayuda, grupos de apoyo, orientación e información, etc.
- Atención a necesidades básicas, terapéuticas y socioculturales. Así debe brindar un servicio integral a través de programaciones individualizadas, dentro de un plan general que abarcará la intervención ante carencias en higiene personal, alimentación, cuidados sanitarios, rehabilitación, inserción social, apoyo psicológico, entrenamiento en habilidades perdidas, etc.
- Concurrencia de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia que implica siempre la ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria. Esa intervención actúa “sobre la realidad física objetivable y medible, es concreta en términos de reducción de capacidad (discapacidad) y también influye en la realidad social objetivable que se traduce en la pérdida de determinados roles sociales (minusvalía)”³. La dependencia no significa la pérdida de la autonomía y/ o capacidad de un individuo de decidir sobre sí mismo. La intención debe cumplir con el objetivo de mantener, promover y facilitar la independencia

Podemos expresar, entonces, que un centro de día es una organización mixta (personas mayores, profesionales, voluntarios, familiares, técnicos) e intersectorial (donde confluyen distintos sectores de la políticas de salud y social) de carácter privada o pública destinada a mayores de 60 años. En sus diferentes modalidades puede dirigirse a personas válidas o dependientes, desarrolla su acción dentro de una franja horaria estipulada e impulsa un programa de actividades psico- socio terapéuticas tendiente a optimizar la calidad de vida de los concurrentes.

El objetivo general es favorecer condiciones de vida dignas entre las personas mayores dependientes y sus familiares, facilitando la continuidad de sus modos de vida y el logro de un nivel mayor de autonomía. Los objetivos específicos a alcanzar con los pacientes son:

- Recuperar y/ o mantener el máximo grado de autonomía personal que permita sus potencialidades.
- Prevenir el incremento de la dependencia mediante intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas.
- Ofrecer un marco adecuado donde pueda desarrollar relaciones y actividades sociales gratificantes.
- Evitar institucionalizaciones innecesarias y no deseadas.
- Facilitar la permanencia de las personas mayores dependientes en su entorno habitual.
- Mejorar o mantener el nivel de salud de los usuarios a través del control y seguimiento de sus enfermedades y deterioros.
- Facilitar la realización de las actividades básicas de la vida cotidiana, ofreciendo la ayuda necesaria.
- Brindar un apoyo social y asistencial a las familias que realizan el esfuerzo de mantener a las personas mayores discapacitadas en su medio.

³ Ob. Citada en 5 pp. 62

- Prevenir y/ o solucionar los importantes conflictos que se producen en el entorno familiar en el intento de mantener la permanencia del anciano en el domicilio con sus modos y espacios vitales.
- Dotar a las familias de las habilidades necesarias para la realización de las tareas de cuidados.

GLOSARIO

Continuamos con la entrega y difusión de aproximaciones del glosario que el ProNEAS tiene en construcción. Siguen estando convocados a participar en la elaboración del mismo, con el objeto de ir completándolo paulatinamente e incrementarlo con la contribución de los lectores de nuestros boletines.

D

DEMENCIA: bajo esta denominación se entiende un deterioro global, progresivo e irreductible de las funciones intelectuales, debiendo evidenciar un trastorno tal que impida al sujeto cumplir con sus actividades cotidianas.

DEMOGRAFÍA: es la disciplina que estudia el estado de la población (su tamaño, composición y distribución espacial) y su *dinámica*, es decir las variables que la modifican (natalidad, mortalidad y migración).

Demografía estática: es una mirada transversal, fotográfica, corresponde a información en un momento determinado (como por ej. la que realiza el Censo), para conocer de la población su tamaño, su composición por diversas características (edad, sexo, lugar de nacimiento, nivel de educación alcanzado, actividad económica, entre otras) y su distribución en el espacio geográfico según su lugar de residencia.

Se destaca por su trascendencia la composición de la población por edad y sexo, también llamada *estructura demográfica*. Se reconoce la importancia que la composición por edad tiene para la propia dinámica demográfica, para el desarrollo económico y para numerosos aspectos de la vida social.

Tres son los ejes de análisis que se derivan de la estructura demográfica: el nivel de envejecimiento, la relación de sexos y la relación de dependencia potencial.

Demografía dinámica: una población es un conjunto en el que en forma permanente entran y salen componentes y experimenta así cambios en su tamaño, composición y distribución geográfica. Estos cambios se deben a la acción de tres factores, que se denominan *variables demográficas básicas* son: la natalidad, la mortalidad y la migración.

La fuente de datos más importante proviene de las estadísticas vitales: registro de nacimientos y defunciones; registros de frontera proveen información del movimiento migratorio.

DEPENDENCIA: se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana”. La persona dependiente, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia y/o ayuda para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria y el cuidado personal. La dependencia no es sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas.

La Dependencia es la incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y por requerir ayuda para su realización. Una persona dependiente es aquella que no puede valerse por sí misma y necesita asistencia.

Para establecer la calificación de personas dependientes deben estar en una situación o grado lo suficientemente notable o elevado de discapacidad y disfuncionalidad como para necesitar la intervención en forma de ayuda, auxilio, soporte, cuidado personal por terceros, la familia o bien la asistencia de servicios sociales. Hay diferentes grados y calificaciones de la dependencia, así como

diversos ámbitos en los que puede manifestarse (dependencia física, dependencia mental, dependencia psicológica, dependencia económica, dependencia social, dependencia cultural). Existen diversos grados y escalas de calificación de la dependencia.

Las personas dependientes se caracterizan por la pérdida de habilidades funcionales, que se definen como el conjunto de destrezas que se requieren para llevar una vida independiente y que poseen las personas que se desenvuelven por sí mismas en su entorno próximo.

El Consejo de Europa en el Libro Blanco de la dependencia, define dependencia como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana", o, más concretamente, como "un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".

DEPRESIÓN: la depresión mayor es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, por lo que podría hablarse de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva. La base para distinguir estos cambios patológicos de cambios ordinarios, viene dada por la persistencia de la clínica, su gravedad, la presencia de otros síntomas y el grado de deterioro funcional y social que lo acompaña.

Muchos casos de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, aunque raras veces resulta fácil establecer su autonomía diagnóstica respecto de otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones. La depresión también puede concurrir con el abuso de alcohol u otros tóxicos, y con algunas enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas.

Si bien las causas de la depresión no son conocidas, diferentes factores podrían intervenir en su génesis, como determinados factores genéticos, vivencias de la infancia y adversidades psicosociales actuales (contexto social y aspectos de la personalidad). También podrían jugar un papel importante como factores de riesgo en el desarrollo de una depresión, dificultades en las relaciones sociales, el género, el estatus socio-económico o disfunciones cognitivas, aunque lo más probable sea una interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión afecta en el mundo a unos 121 millones de personas, de los que menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Además, es previsible que en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares.

DERECHOS DE LOS MAYORES: Es el ámbito de participación y debate de los problemas que aquejan a los adultos mayores y desde donde se trabaja en el diseño de políticas destinadas al sector.

La finalidad es la protección integral del Adulto Mayor en ejercicio pleno de sus derechos a través de acciones estrategias como la asistencia previsional y socio-sanitaria, la protección habitacional del anciano y el fortalecimiento de las organizaciones que trabajan en beneficio de una mejor calidad de vida.

Para ello, se desarrollan tareas intersectoriales tendientes al logro de un envejecimiento activo, competente y saludable que permite arribar a su etapa final, la vejez, en las mejores condiciones biológicas, psicológicas y sociales posibles, revalorizando al adulto mayor en el contexto social con imágenes positivas que permitan el empoderamiento del sector.

De esta manera, se busca reconocer la importancia de los aportes del sector y su valía como depositarios de la memoria, la experiencia y la construcción de nuestra identidad.

DETERMINANTES DE LA SALUD: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el *estado de salud* de los individuos o poblaciones como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas *condiciones de vida* que ejercen un claro impacto sobre la salud.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS: según el Art. 11 de la Ley 26742, (modificat. de la ley 26.529): Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanasicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

DISCAPACIDAD: es un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales. (Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS - FIC).

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igualdad de condiciones con las demás.]

La Convención Internacional de la ONU en esta materia define de manera genérica a quien padece de una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc., aún siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos "etiquetan" a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación. En esos casos, para evitar conflictos de tipo semántico, es preferible usar las formas personas con discapacidad, personas invidentes, personas con sordera, personas con movilidad reducida y otros por el estilo, pero siempre anteponiendo "personas" como un prefijo, a fin de hacer énfasis en sus derechos humanos y su derecho a ser tratados como a cualquier otra persona.

DOMÓTICA: es la parte de la tecnología (electrónica, informática y robótica) que integra el control y supervisión de los elementos existentes en cualquier tipo de construcción para la vivienda y otros usos humanos. Este concepto aplicado a la vivienda conforma lo que se denomina "vivienda inteligente".

DUELO: reacción a la pérdida de un ser querido o de una abstracción equivalente: la patria, la libertad, el ideal, etc.



Las páginas del “ProNEAS Informa...” se encuentran abiertas para compartir experiencias, informaciones, artículos de interés, etc. que los referentes provinciales consideren significativos para la tarea que nos convoca.

“Un hombre no envejece cuando se le arruga la piel sino cuando se arrugan sus sueños y sus esperanzas” - Anónimo