



Dispositivo interdisciplinario de acompañamiento a personas mayores del Barrio Libertad.

Autorxs	Contacto	DNI
Nombre y Apellido	dirección@email.com	123456789
Bosch, Valentina	valentbosch@gmail.com	40944645
Galassi, Catalina	catalina.galassi@hotmail.com	40425029
Ramella, Camila	camilaramella17@gmail.com	41715471
Beloqui, Milagros	milibeloqui@gmail.com	39208834

Altamirano Estefania, Bosso Florencia, Lavado Nataly, Madsen Guadalupe.

Eje: Abordajes comunitarios interdisciplinarios e intersectoriales.

Palabras clave: personas mayores, acompañamiento, interdisciplina, dispositivo, APS.

Resumen:

El presente escrito tiene como finalidad la presentación de un dispositivo integral de acompañamiento a personas mayores del Barrio Libertad, en la ciudad de Mar del Plata. El mismo surge el presente año en el mes de abril, como propuesta en el marco del trabajo territorial del Programa de Residencias Interdisciplinarias (PRIn) que tiene como sede el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Libertad. En ese momento, se presenta la necesidad y el interés del trabajo con la población de personas mayores del área programática. Luego de una primera aproximación a los espacios que este grupo frecuenta en el barrio y de dialogar con distintos referentes barriales sobre los mismos, emerge la motivación por comenzar a forjar vínculos y llevar adelante la tarea.

En primera instancia, luego de observar la fragilidad de los lazos sociales y



predominante aislamiento, según pudimos inferir luego de nuestra primera aproximación a dicha población; planteamos como objetivo general generar un espacio de encuentro y socialización de personas mayores.

La complejidad de las problemáticas que atraviesa dicha población requieren de un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Desde una sola disciplina o institución, se volvería insuficiente el abordaje de las mismas. Estos se encuentran enmarcados en un proceso de cuidados que se sostienen en estrategias de promoción de salud-salud mental, basados en la Atención Primaria de la Salud (APS). De este modo, el dispositivo grupal se construye de manera interdisciplinaria apostando a un anclaje territorial del mismo, por lo que consideramos pertinente que los encuentros se realicen en la sociedad de fomento del barrio. La coordinación es llevada a cabo por residentes de Medicina General, Psicología y Trabajo Social. El encuadre es flexible y lo que se propone es un espacio lúdico, de intercambio y socialización. Sumado a esto, desde la coordinación nos proponemos propiciar el diálogo entre las personas, dando lugar a que sean ellxs quienes habiten el espacio y propongan actividades, fomentando así una posición activa, de intercambio y autonomía; pensarlx como sujetos de derecho, siendo protagonistas de la escena. En el área programática no hay dispositivos similares, es por eso que pensamos la creación del mismo como un espacio fundamental para formar redes, compartir un juego, un mate, una historia, una risa... generando de esta manera acciones que promuevan la participación social y fomenten entornos de vida saludables.

Como profesionales de la salud, no podemos concebir a la misma de otra manera: la salud es integral y está atravesada por múltiples dimensiones. Como equipo de salud, buscamos crear estrategias que propicien la atención integral de salud, desde una mirada de derechos, de perspectiva de género, interdisciplinaria y de APS, donde el sujeto tenga un lugar activo en el proceso de salud- enfermedad-atención- continuidad de cuidados.



Trabajo completo:

Introducción

Para comenzar el presente escrito creemos pertinente realizar una descripción de la modalidad de trabajo y abordaje llevado a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Libertad, en el barrio Libertad de la ciudad de Mar del Plata. En el año 2017 surge la propuesta de llevar el programa PRIn (Programa de Residencias Interdisciplinarias) a dicho centro de salud. El mismo consiste en una especialización de trabajo interdisciplinario en Atención Primaria de la Salud (APS) del cual forman parte residentes de Medicina General, Trabajo Social y Psicología. En este sentido, tomamos los aportes de Rovere (2017) quien plantea que la interdisciplina es un posicionamiento, afirmando que la misma implica reconocer la incompletud de la propia disciplina. Entonces, en sus palabras, lo interdisciplinario interpela o rompe un discurso unidireccional de salud.

En dicho programa, se plantea la importancia del trabajo territorial y comunitario como estrategia de atención primaria de la salud (APS), es por esto que se destina semanalmente un tiempo determinado para abocarse a su planeamiento. En este marco de trabajo surge la necesidad y el interés por llevar adelante la tarea con las personas mayores del área programática mencionada anteriormente. Luego de investigar, a modo de primera aproximación, los espacios que estas personas frecuentan y de dialogar con distintxs referentes barriales sobre dicha población, surge la motivación por comenzar a trabajar y forjar vínculos con ellxs. De este modo, se crea el dispositivo interdisciplinario de acompañamiento a personas mayores del Barrio Libertad. Con respecto al abordaje territorial, Cohen y Natella (2013) plantean que:

La pertenencia a un territorio es lo que da sentido a un equipo de salud mental comunitario, entendiendo como territorio una zona definida geográfica y culturalmente, cuya población se identifica con valores histórico-sociales compartidos. El territorio es el escenario que enmarca la tarea, en el que coexisten los factores que influyen en la construcción de la reforma del sistema, tanto los obstáculos como los facilitadores de esta. (p.196)

Ampliando miradas...

Para pensar este dispositivo y sus características, reuniones y mates de por medio... comenzamos preguntándonos: ¿qué es la vejez?

La vejez es un constructo social y cultural, sobre qué significa ser viejo y envejecer, que influye en el imaginario colectivo según la época y la sociedad. Es un proceso que da cuenta del entrecruzamiento particular y subjetivo de cada ser humano y su propia historia, es por eso que no podemos hablar de vejez sino de vejeces. (Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones, 2022, p. 84.)

Al comenzar a trabajar con este grupo poblacional, como equipo de salud nos encontramos pensando y cuestionando ciertos prejuicios y estereotipos que tradicionalmente se asocian a la vejez y teníamos interiorizados. Por ejemplo: “las personas mayores se encuentran en un estado de ocio”, “tienen una actitud pasiva”, “no forman parte de la población económicamente activa”. También, nos costaba identificar a este conjunto de personas en el centro de salud, ya que los vinculábamos directamente con características que no eran las propias a las que competen a las personas mayores del barrio Libertad. A partir de este cuestionamiento, pudimos dar cuenta que dicho grupo transitaba el efector de salud más de lo que suponíamos y en contraposición a nuestro imaginario, muchxs de ellxs actualmente siguen cumpliendo funciones como jefes/as de familia y continúan en actividad laboral, de manera registrada o no registrada. Tal como dice Manes (2016):

(...) no es lo mismo hablar de la vejez masculina de clase alta en algún país de Europa que una vejez femenina migrante en el mismo lugar o una vejez propia de las comunidades originarias o de las clases sociales subalternas en América Latina (p.5).

Entonces, entendemos que no hay una única manera de pensar a la vejez, habrá tantas vejeces como sujetos, de manera tal que se van configurando y viviendo situaciones



dependiendo del contexto, de las propias singularidades y del recorrido transitado. Consideramos de suma importancia pensar a lxs mismos “...situados física/psicológicamente y socialmente, por lo que se convierte en insostenible la pretensión de sujeto abstracto y universal de conocimiento tal como era (y es) concebido por la tradición occidental” (Bach, 2014, p. 41, como se citó en Manes, 2016).

Estos prejuicios, imaginarios y estereotipos, los pudimos ir desarmando mediante la búsqueda bibliográfica y las conversaciones con diferentes personas del barrio y/o referentes. Hoy en día, apostamos al trabajo con la singularidad de cada quien y al armado de una escena grupal, con la convicción de que algo del encuentro con un otrx será potenciador en esta y en todas las etapas de la vida. Particularmente, en este dispositivo, tenemos como eje principal la participación activa de las personas, es por eso, que nos y les preguntamos por sus intereses, gustos e ideas, como por ejemplo: “¿Qué quieren (o qué les gustaría) hacer el próximo encuentro?” De esta manera nos arriesgamos a que algo de lo propio comience a surgir y empiece a circular en la escena, promoviendo así una trama que deja huella no solo en lo individual, sino también en lo colectivo.

Teniendo como base lo antes mencionado, propusimos como objetivo general del dispositivo “generar un espacio de encuentro y socialización de personas mayores del Barrio Libertad de la ciudad de Mar del Plata”. También planteamos los siguientes objetivos específicos: “crear acciones para promover la participación social de los personas mayores del área programática del CAPS Libertad” y “establecer estrategias para fortalecer la construcción de vínculos, lazos sociales y espacios colectivos junto a los personas mayores de la zona”.

En relación a lo anterior, las acciones de promoción de salud mental comunitaria serían aquellas que propician la transformación de los lazos hacia vínculos solidarios y la participación comunitaria, hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando así condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2010).



Las intervenciones comunitarias que se orientan por la estrategia de promoción de salud mental comunitaria tienen como objetivo específico y fundamental, generar una participación activa de la comunidad, entendiendo que si ésta participa activamente de los propios procesos colectivos de salud-enfermedad-cuidados, se propicia una comunidad más saludable. Los procesos comunitarios emprendidos en estas intervenciones generan la posibilidad de un hacer creativo. Al trabajar desde la necesidad de poner el cuerpo en la tarea y disponerlo para la acción, se promueve una transformación orientada a la participación comunitaria en salud. Desde esta perspectiva, la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva (Bang, 2010). De esta manera, consideramos que el sistema de salud no solo tiene la oportunidad sino la obligación de prevenir, detectar, diagnosticar, intervenir social, política y judicialmente en caso necesario, y realizar el pertinente seguimiento de dichas situaciones.

Como equipo de salud, pensamos en el envejecimiento activo y saludable, siendo este un proceso donde se deben optimizar las oportunidades de bienestar físico, mental y social, por ejemplo a través de la participación en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas y de contar con protección, seguridad y atención; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez y permitirles así, seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones (Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2015).

Marco normativo/legal

El dispositivo y las intervenciones que como equipo de salud desarrollamos se enmarcan y orientan por el siguiente marco normativo/legal:

-Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015).

El objetivo de la convención es “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el



pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir con su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”.

A partir de la misma, se da una ruptura del paradigma tradicional, trasladándose a uno de derechos humanos. Las personas mayores, desde esta última mirada, son concebidas como sujetos de derechos, donde se impulsan procesos de autonomía y se brindan oportunidades para desarrollarse como individuos plenos que contribuyen a su sociedad. Asimismo, se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez (Diplomado Iberoamericano. Políticas de cuidado, 2021).

-Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas (2011).

Es una iniciativa que busca fortalecer los derechos, la inclusión y la calidad de vida de las personas mayores en la región, promoviendo políticas públicas integrales y la colaboración entre los países iberoamericanos.

-Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 (2010).

Dicha ley promueve un enfoque integral y comunitario de la salud mental, como parte del derecho a la salud. Fomenta la inclusión social, la protección de derechos humanos y plantea la importancia del abordaje interdisciplinario en las intervenciones a realizar. Parte de la concepción de lxs sujetos como seres sociales y activxs, motivo por el cual se requiere pensar abordajes complejos en donde se considere a las personas en el contexto. Contexto en el que nace, crece, trabaja y envejece...

Vinculación con el dispositivo

El dispositivo es coordinado de manera interdisciplinaria por Medicina General, Trabajo Social y Psicología. Se lleva a cabo en la sociedad de fomento del barrio Libertad, los días martes de 15 a 16 hs. Como profesionales de salud, concebimos a la salud de

manera integral. Es por ello, que el abordaje desde una disciplina nos resulta insuficiente. Para dar cuenta de esto, tomamos los aportes de Stolkiner, quien plantea:

(...) la interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (Stolkiner, 1987, p. 313, como se citó en Stolkiner, 2005)

Modalidades de los encuentros y actividades

Cada encuentro consta de 2 horas por semana, dividido en dos partes. En una primera parte el equipo coordinador realiza actividades de planificación, sistematización y diálogo. Este espacio nos permite encontrarnos de manera reglada, para poner en común sentires, propuestas y dificultades que se puedan estar generando al interior del mismo.

En un segundo momento el grupo de trabajo se divide. Una parte del equipo asiste a coordinar y acompañar el dispositivo propiamente dicho y por otro lado, el resto del grupo continúa realizando tareas de planificación, registro, búsqueda bibliográfica y articulaciones con otros espacios y dispositivos. Considerando que somos muchas integrantes formando parte del dispositivo, nos parece importante apelar al respeto y la intimidad de las personas que asisten al mismo, esto implica, ser coherentes en la cantidad de profesionales que participan de la actividad.

El encuentro con las personas mayores siempre es con una modalidad flexible dependiendo de lxs participantes, la dinámica que se proponga y lo que ellxs. Está idea refuerza la concepción de autonomía, concibiendo así a las personas mayores como protagonistas del espacio. Algunas de las acciones que ellxs mismos llevaron a cabo dan cuenta de cierta pertenencia al grupo. Han llevado por ejemplo, poemas por iniciativa propia para compartir e intercambiar sobre distintas situaciones de la vida cotidiana, se han acercado con alimentos para compartir por festejos de cumpleaños, tienen el proyecto de poder aportar algún mural y/o decoración para la sociedad de fomento donde se desarrolla el dispositivo, entre otras.



Como equipo entendemos que:

Hay recursos técnicos que propician especialmente un efecto de descoagulación de sentidos únicos en los cuales se aprovecha en toda su dimensión el campo grupal. Me refiero a recursos lúdicos y creativos, o al brainstorming, a la multiplicación dramática y a gran variedad de herramientas que abren dimensiones insospechadas, que quiebran el dominio de lo aplastante (...). (Jasiner, 2008, p. 190-191)

Algunas reflexiones finales...

Frente al contexto en el que estamos inmersos, donde prima el individualismo y se registra un empobrecimiento del Estado, con un aumento de políticas neoliberales que rompen con lo colectivo, consideramos que, generar dispositivos de encuentro es una apuesta fundamental para promover y fomentar redes.

Como relatamos anteriormente, si bien este dispositivo es reciente, intenta desde un enfoque lúdico alojar a las personas mayores del barrio. Entendemos que este accionar tiene un impacto positivo en la vida diaria de lxs participantes. Además, propicia el encuentro con otrxs y permite la creación de nuevos vínculos, generando así red entre ellxs. ■

En este sentido, Bang (2010) expresa que en nuestra sociedad actual, donde prima el individualismo y el aislamiento, resulta fundamental el desarrollo de políticas concretas y estrategias de promoción de salud mental comunitaria orientadas a generar procesos participativos de transformación de los vínculos comunitarios y constitución de la comunidad como sujeto activo de transformación de sus propias realidades.

Es por ello que consideramos necesario, como integrantes de un efector público de salud, que en tiempos tan complejos como los que nos atraviesan actualmente, podamos seguir garantizando el acceso a la salud, el cual es un derecho básico que no debe ser vulnerado.

Apostamos de esta manera a lo colectivo y fomentamos a través de distintas



actividades el derecho al juego y la inclusión social de las personas mayores del territorio como parte esencial de nuestro trabajo.

Bibliografía:

Bang, C. (2010). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad.

Cohen, H.; Natella, G. (2013): "La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro". Lugar Editorial, Buenos Aires.

Congreso de la Nación Argentina. (2010). Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Boletín Oficial de la República Argentina.

Diplomado Iberoamericano (2021). Políticas de cuidado Módulo 1: Vejez, envejecimiento y derechos humanos.

Jasiner, G. (2008) Coordinando grupos: una lógica para los pequeños grupos. Lugar Editorial.

Manes R. et al. (2016). Vejez desigual. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen83/manes83.pdf>

Manual para la detección y abordaje del maltrato en personas mayores y promoción del buen trato. Destinado a servicios de salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud (2022). Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL008052.pdf>

Organización de Estados Iberoamericanos. (2011). Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores.

Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.



Rovere, M. (2017): Redes en el marco de la estrategia de APS; primer encuentro. Reconocimiento: Hacia la conformación de redes. En: Redes en Salud. Los grupos, las instituciones, la comunidad. El Ágora, Rosario.

Stolkiner, A. (2005): "Interdisciplina y salud mental". IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Posadas, Misiones, Argentina.

Ministerio de Salud (2022). Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones. Recuperado de:
<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL008052.pdf>