



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

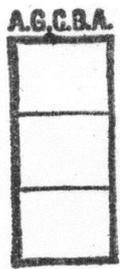
Proyecto N° 3.14.10

Prosam
**(Programa de Adultos
mayores)**

Relevamiento

Período 2013

Buenos Aires, Octubre 2015



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso - Ciudad Autónoma De Buenos Aires

PRESIDENTE

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Dr. Santiago de Estrada

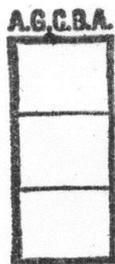
Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Maria Victoria Marcó



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.14.10

NOMBRE DEL PROYECTO: PROSAM – Programa de Salud para Adultos Mayores

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2013

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Septiembre de 2015

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Mg. María Luján Bertella

Supervisor/a a c/: Dra. Nora Solano (hasta el 3 de mayo de 2015)

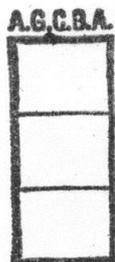
Lic. Juan Carlos Marega (a partir del 4 de mayo de 2015)

Objetivo: Identificar las debilidades y áreas críticas respecto del PROSAM (Programa de Salud para Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de redes y Programas de Salud

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL: 07/10/2015

FORMA DE APROBACIÓN: POR UNANIMIDAD

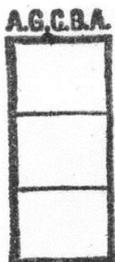
RESOLUCIÓN AGC N°: 278/15



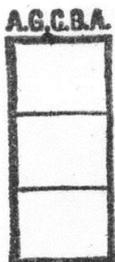
INFORME EJECUTIVO

Nombre del Proyecto	PROSAM – Programa de Adultos Mayores					
Código del Proyecto	3.14.10					
Organismo Auditado	Efectores incorporados al PROSAM. Subsecretaria de Atención Integrada de Salud.					
Domicilio	Monasterio 480 CABA					
Responsable	Dr. Ricardo Pablo Moench (coordinador del Programa)					
Tipo de Auditoría	Relevamiento					
Periodo bajo examen	2013					
Jurisdic./ Programa/ Inciso	Jurisdicción 40 Unida Ejecutora – 551 Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 64 – Gestión de redes y Programas de Salud.					
	Ju r	UE	Pr og	Ac t	Inc	Importe
	40	55 1	64			Gestión De Redes Y Programas De Salud 25.357.176
	40	55 1	64	1		Conducción Y Administración 6.052.176
	40	55 1	64	1	1	Gastos En Personal 2.152.176
	40	55 1	64	1	2	Bienes De Consumo 1.000.000
	40	55 1	64	1	3	Servicios No Personales 2.900.000
	40	55 1	64	26		Redes De Salud 1.000.000
	40	55 1	64	26	2	Bienes De Consumo 1.000.000
	40	55 1	64	32		Inmunizaciones 10.000.000
	40	55 1	64	32	2	Bienes De Consumo 10.000.000
	40	55 1	64	36		Salud Integral Ex-Combatientes De Malvinas - Ley N°1636 305.000
	40	55 1	64	36	2	Bienes De Consumo 5.000
	40	55 1	64	36	3	Servicios No Personales 300.000
	40	55 1	64	78		Programas De Salud 4.000.000
	40	55 1	64	78	2	Bienes De Consumo 4.000.000
	40	55 1	64	79		Prevención Y Atención De Adicciones 4.000.000
	40	55 1	64	79	2	Bienes De Consumo 4.000.000

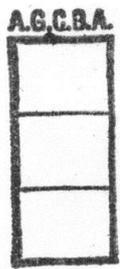
Fuente: Presupuesto Sancionado 2013



Objeto	Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Gestión de Redes y Programas de Salud
Objetivo	Identificar las debilidades y áreas críticas respecto del PROSAM (Programa de Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de redes y Programas de Salud
Alcance	Análisis de la estructura orgánico funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos del Prosam (programa de Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de Redes y Programas de Salud.
Período de desarrollo de tareas de relevamiento	Octubre de 2014 a junio de 2015
Aclaraciones previas	<p>ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Si se tiene presente lo establecido por Naciones Unidas, que considera que una sociedad está “envejecida” cuando la proporción de ésta supera el 7 % de la población total. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que asciende a 2.890.151 habitantes, los porcentajes de 65 años y más representan el 15,7%, y de 21,7% para 60 años y más. A escala nacional la CABA es la jurisdicción con mayor nivel de envejecimiento poblacional.</p> <p>ASPECTOS PRESUPUESTARIOS El Programa no tiene presupuesto propio, depende del presupuesto de la Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud de la CABA.</p> <p>ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN La Resolución Nº 2228 establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas.</p> <p>OBJETIVOS GENERALES</p> <p>Promover y Educar Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria.</p> <p>Prevenir Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.</p> <p>Detectar Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar un grado mayor de incapacidades.</p> <p>Subprogramas que componen el Programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subprograma Red Gerontológica - Subprograma Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos - Subprograma: Promoción de la Salud - Subprograma: atención domiciliaria de enfermería



	<p>para adultos mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subprograma Micro Sanitario - Subprograma Capacitación <p>MODIFICACIONES Y ADAPTACIONES DEL PROSAM. ANÁLISIS DE RELEVAMIENTO PARA EL PERÍODO 2013.</p> <p>A partir del año 2001 se producen reformas de la estructura y se eliminan todas las Direcciones Generales Adjuntas. Actualmente el PROSAM depende de la Dirección General de Redes y Programas- Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p> <p>La coordinación del PROSAM por Nota 2475/15 DGRYPS no manifiesta modificación o actualización normativa de la Resolución N° 2228.</p> <p>Sin embargo se han producido modificaciones sustanciales en los subprogramas descritos en dicha Resolución.</p> <p>Las modificaciones realizadas obedecen a un cambio de la estrategia planteada en la Resolución 2228, que proponía una primera etapa en la que se buscaba instalar o afianzar dispositivos y actividades en los Centros de Salud. Es el caso de los Subprogramas de Promoción y Prevención y Detección de Trastornos Neurocognitivos en el CESAC N° 2. Esto implicaba para el equipo coordinador un trabajo directo con los adultos mayores beneficiarios y la formación de los profesionales participantes de la Red.</p> <p>Una vez replicado estos subprogramas a otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes, la función de la coordinación del PROSAM se dirigió fundamentalmente a la capacitación y asesoramiento de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, con el objetivo mejorar los servicios a los adultos mayores que se acercan a los efectores.</p> <p>Objetivos programáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Capacitar a los profesionales del sistema de salud del G.C.A.B.A b. Colaborar en la planificación de acciones comunitarias. c. Fortalecer el trabajo en red. d. Propiciar el trabajo intersectorial. e. Propiciar el trabajo interprogramático. f. Participar en trabajos de investigación, congresos y jornadas. <p>No se han definido de manera formal metas del Programa que permitan una evaluación del proceso llevado a cabo por la gestión del Programa. En este sentido se está desarrollando un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM.</p> <p>Población beneficiaria y Población bajo programa</p> <p>Esta forma de concebir al programa reformuló la población beneficiaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales del Sistema de Salud del GCBA. • Adultos mayores de 60 años y más de la CABA. <p>Subprograma Red de Gerontología</p> <p>La Red de Gerontología es la herramienta más importante del</p>
--	--



PROSAM, a través de la cual pueden efectivizarse sus objetivos. En la práctica, los profesionales de los efectores relevados utilizan PROSAM o Red de Gerontología como sinónimos.

La Red establece su vinculación con los efectores del sistema de salud, en coincidencia con lo expuesto en la Resolución, a través de la incorporación de los profesionales o grupos que voluntariamente participan de las reuniones. Si bien esto es una debilidad, la fortaleza de dicha estrategia se muestra en el sentido de pertenencia y compromiso de los profesionales que participan de la misma.

Del total de 45 CESAC participan en la Red de Gerontología 12 Centros, que representan un 26,6%.

Subprograma Capacitación

El PROSAM está dirigido fundamentalmente a la capacitación de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, que se efectúa a través de:

- Residencia Posbásica interdisciplinaria en Gerontología (Decreto N° 291, publicado en B.O 2634, del 28 de febrero de 2007) que funciona en red.
- Promoción y prevención
- Información y orientación sobre el derecho a la salud a través de charlas y talleres.
- Programa de Actualización Gerontológica para la Red de Gerontología y Profesionales del Ministerio de Salud de la CABA.

Subprogramas Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud y Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos

El equipo coordinador del PROSAM no tiene a su cargo este tipo de dispositivos. Son coordinados por los profesionales pertenecientes a los nodos de la Red. En algunos casos el PROSAM aporta profesionales que coordinan actividades con adultos mayores o realizan colaboración o asesoramiento en actividades específicas.

En los nodos se han desarrollado dispositivos que poseen distintos grados de organización que van desde las caminatas y charlas, a cursos anuales de formación o dispositivos multi-etapas.

Subprograma Micro Sanitario

Este subprograma ha sido disuelto hace más de cinco años.

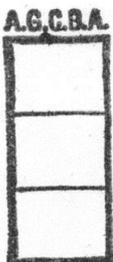
Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores

Coordinado desde la Gerencia Operativa de Enfermería, su objetivo es brindar cuidados de enfermería domiciliar a pacientes asignados.

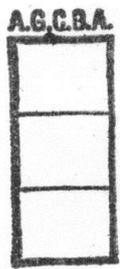
Al momento del relevamiento existe un solo enfermero destinado a esta actividad.

Los responsables de la coordinación del PROSAM ven a la atención domiciliar de enfermería para adultos mayores como un aspecto a desarrollar y profundizar.

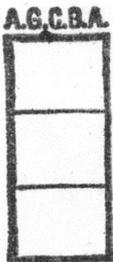
Estadísticas



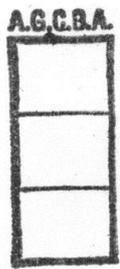
	<p>En el ámbito hospitalario no existe posibilidad de registro específico para los dispositivos grupales para adultos mayores.</p> <p>El Sistema de Información de los Centros de Salud Comunitaria (SICESAC) es la herramienta estadística para la atención primaria desarrollada en las Áreas Programáticas del sistema de salud. Tiene asignado el código 08 para registrar bajo el Programa Adultos Mayores, tanto las consultas individuales como las actividades grupales con adultos mayores. Este registro no es automático, sino que la asignación del código depende del profesional a cargo de la actividad o atención.</p> <p>La incorporación al SICESAC de este tipo de codificación resulta siempre de una solicitud de los responsables del Programa. La cantidad de registros depende de la intervención (ya sea promoción del Programa, cumplimiento de requisitos, capacitación, otros) de dicho equipo en cada efector. Por ello la información surgida desde estos registros no siempre representa la realidad del sistema o del efector. En la práctica, el registro en la actividad asistencial individual en el código 8 es bajo.</p>
<p style="text-align: center;">Debilidades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Resolución N° 2228/01 que establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas no ha sido actualizada después de las modificaciones funcionales implementadas (por ejemplo, se eliminó el Subprograma Micro Sanitario). 2. El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores no ha sido desarrollado. 3. No se ha definido de manera formal una planificación a mediano y largo plazo que describa metas, plazos, responsables y recursos que permita una evaluación de la gestión del Programa. 4. No se ha desarrollado un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM. Los nodos no envían informes de las actividades a la Coordinación del Programa. 5. Los registros existentes de los cursos realizados por la coordinación del PROSAM no son sistemáticos. No se confeccionaron actas de las reuniones de la Red de Gerontología en el año 2013. 6. No se ha generado una base de datos central que produzca indicadores como cantidad de participantes en los dispositivos de la Red de Gerontología. 7. La coordinación del PROSAM no cuenta con suficientes insumos para realizar las actividades. 8. Es insuficiente el material de difusión del PROSAM distribuido desde el Nivel Central. 9. Existen dispositivos y profesionales en efectores del GCBA que desarrollan tareas con adultos mayores que no se han logrado incorporar a la Red de Gerontología. Esto dificulta la coordinación de los recursos existentes. 10. No se realiza de manera eficiente la comunicación de actividades del PROSAM a los equipos de salud que trabajan con adultos mayores del GCBA y que no forman parte de la Red de Gerontología. 11. Es insuficiente el espacio físico y recursos informáticos disponibles para el equipo coordinador del PROSAM.



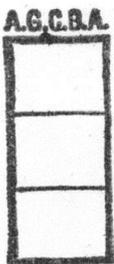
	<p>12. No se han generado mecanismos que favorezcan la incorporación de egresados de la Residencia Posbásica Multidisciplinaria en Gerontología al sistema de salud del GCBA.</p> <p>13. La relación entre la coordinación del PROSAM con los nodos de la red y con otras áreas del GCBA no posee formalización.</p> <p>14. Existen dispositivos en los nodos de la Red de Gerontología en los que no se encuentra asegurada la continuidad del servicio en caso de no poder contar con la colaboración de los voluntarios a cargo de los mismos. Esto pone en riesgo la continuidad de las actividades y a su vez el vínculo con los adultos mayores.</p> <p>15. En el ámbito hospitalario las planillas del Sistema Estadístico de la Ciudad no permiten un registro de los dispositivos grupales para adultos mayores.</p> <p>16. La incorporación de los registros al SICESAC no permite la carga en detalle de las actividades.</p> <p>17. La información surgida desde los registros del SICESAC bajo el código 08, posee sub registro por lo que no siempre representa la realidad de los nodos.</p> <p>18. No se ha actualizado la página web que indica los servicios y recursos gerontológicos disponibles en la CABA.</p> <p style="text-align: center;">Debilidad en Efectores de Salud</p> <p style="text-align: center;">Comunes</p> <p>19. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 23% (CESAC 11, 45, 4, 7,) ha manifestado un espacio físico inapropiado o insuficiente.</p> <p>20. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 72% (CESAC 8; 10; 39; 11; 45; 34; 4; 7; 22; 36; 38; 27; Unidad de Geriatria del Htal. Piñero; Servicio Social del Htal. Santojanni, Htal. de Día de Neurología del Htal. Rivadavia) ha manifestado no contar con insumos necesarios para las actividades o dispositivos.</p> <p style="text-align: center;">Particulares</p> <p>21. Hospital Santojanni a.- Servicio Social: no disponen de profesionales con especialidad ni consultorios médicos que permitan realizar seguimiento y control del adulto mayor sano. b.- CESAC N° 7: no cuentan suficientes recursos informáticos. c.- CESAC N° 4, N° 7 y N° 29: no poseen un sistema formal de referencia y contra referencia para el caso de adultos mayores derivados a otros efectores.</p> <p>22. Hospital Piñero: a.- No se ha establecido una red intra hospitalaria que trabaje coordinadamente con los adultos mayores. b.- CESAC N° 13: no cuentan con conexión a Internet.</p> <p>23. Hospital General De Agudos "Dr. Abel Zubizarreta" No se cuenta con un consultorio específico de gerontología.</p> <p>24. Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo Es insuficiente la cantidad de profesionales odontólogos y mecánicos dentales para el Área Tercera Edad.</p>
--	--



<p>Conclusiones</p>	<p>La población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha mostrado una dinámica de envejecimiento con una tendencia que se sostiene en el tiempo. Según el análisis realizado en este relevamiento la población con 60 años y más llega al 21,7%. El nivel de cobertura médica de estas personas, según datos del año 2010, oscila entre un 88,2%, en las zonas más vulnerables y un 96,5% en zonas económicamente más acomodadas.</p> <p>La Resolución 2228/01 concebida desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud, generó un marco desde el cual puedan coordinarse los recursos existentes en el Sistema de Salud, plantear estrategias de trabajo con adultos mayores que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.</p> <p>Superada una primera etapa en la que se buscaba instalar los subprogramas de Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud en los Centros de Salud; propiciar la formación de los profesionales con el subprograma Capacitación y generar trabajo en colaborativo en el Subprograma Red de Gerontología; se generó la replicación y afianzamiento de este tipo de acciones en otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes a la Red de Gerontología.</p> <p>El resultado del desarrollo de los subprogramas Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud muestra variedad de propuestas para los adultos mayores autoválidos, con o sin cobertura médica, que van desde charlas sobre nutrición saludables y actividad física, a complejos dispositivos con etapas que consideran un desarrollo bio-psico-social de los concurrentes. Los adultos mayores que presentan patologías leves o graves son derivados a los servicios especializados del Sistema de Salud.</p> <p>Las acciones de prevención realizadas bajo el Subprograma Micro Sanitario no se realizan hace más de cinco años.</p> <p>El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería no pudo desarrollarse y es uno de los desafíos que debe afrontar el Programa.</p> <p>La asignación al equipo del PROSAM de la coordinación de la Residencia Posbásica en Gerontología afianzó el rol propuesto en el Subprograma Capacitación, aunque luego existan dificultades para la incorporación de los profesionales capacitados al Sistema Público de Salud.</p> <p>La Red de Gerontología muestra un dinamismo participativo que depende principalmente del compromiso de los profesionales y no del establecimiento de cooperación formal entre, por ejemplo, los responsables de Áreas Programáticas y la coordinación del PROSAM. Lo mismo se puede señalar en cuanto a la coordinación de recursos intersectoriales, si bien hay cooperación mutua con Programas del Ministerio de Desarrollo Social.</p> <p>Los equipos locales por su parte deben afrontar problemas con la disponibilidad de espacios físicos adecuados; el acceso a insumos y garantizar la continuidad de las actividades que están a cargo de voluntarios.</p> <p>La próxima etapa requerirá del PROSAM profundizar la implementación del programa primeramente generando mecanismos que incorporen a</p>
----------------------------	---



	<p>los equipos que ya desarrollan acciones con adultos mayores en los efectores del GCBA y que no estén incorporados a la Red e impulsando nuevos en las zonas con menor cobertura. A su vez deberá facilitar el acceso a los dispositivos y servicios del sistema de salud a través de mecanismos como el portal web de la CABA de Atención Ciudadana; redes sociales o estrategias de promoción de las actividades del Programa en la atención ambulatoria.</p> <p>Por último es indispensable fortalecer la coordinación de recursos intra e inter sectorial. Esta tarea requiere generar indicadores estadísticos de calidad que puedan sostener el requerimiento y destino de los recursos asignados a los adultos mayores.</p>
--	--



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
PROSAM – PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES
PROYECTO N° 3.14.10**

DESTINATARIO

**Señora
Presidente de la
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Gestión de Redes y Programas de Salud

II) OBJETIVO

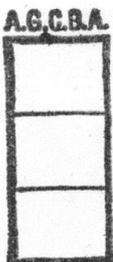
Identificar las debilidades y áreas críticas respecto del PROSAM (Programa de Salud para Adultos Mayores) del SPP 64 Gestión de redes y Programas de Salud

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Para la realización de la auditoría se llevarán a cabo los siguientes procedimientos generales:

- ✓ Análisis de la estructura orgánica y funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos del PROSAM del SPP 64 Gestión de Redes y Programas de Salud.
- ✓ Recopilación de información, antecedentes y análisis de auditorías anteriores:
- ✓ Análisis de situación de salud de la población mayores de 60 años.
- ✓ Entrevistas con profesionales responsables del PROSAM.
- ✓ Análisis de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones.



- ✓ Análisis de los recursos humanos, físicos y materiales.
- ✓ Análisis de estadísticas.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

IV. 1 ASPECTOS NORMATIVOS

LEY N° 661/GCBA/01 Establece el marco regulatorio de establecimientos residenciales y servicios de atención gerontológica. Modifica el código de habilitaciones y verificaciones.

RESOLUCIÓN N° 2228/GCABA/SS/01 aprueba el PROGRAMA DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES y los Subprogramas incluidos en el mismo.

Aprobado por la entonces Secretaría de Salud y desarrollado por la Dirección General de Programas Especiales, actualmente reemplazada en la estructura por la División General de Redes y Programas

DECRETO N° 291/GCBA/MS/07 (publicado en el B.O. 2634 del 28 de febrero de 2007). Crea la Residencia Posbásica interdisciplinaria en Gerontología.

RESOLUCIÓN N° 0023/GCABA/MS/11 Aprueba programa docente de la Residencia Posbásica interdisciplinaria en Gerontología.

Ordenanza 40997/86 sobre las Residencias en el Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

IV. 2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

IV. 2.1 Dinámica del envejecimiento:

Si se tiene presente lo establecido por Naciones Unidas, que considera que una sociedad está “envejecida” cuando la proporción de ésta supera el 7 por ciento de la población total.

El aumento en la expectativa de vida y la disminución de la tasa de natalidad determinan, entre otros factores, el envejecimiento de la población.

La población en la mayoría de las regiones del planeta tiende a envejecer (aumento numérico de la proporción de personas de 60 años y más).

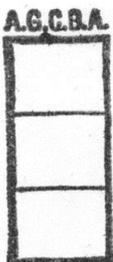
Analizando la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (INDEC) correspondiente al año 2012, de la totalidad de la población del país que asciende a 40.117.096 de habitantes, el porcentaje de mayores de 60 años es de 14,3% y de 10,2% para 65 años y más.

Para el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) que asciende a 2.890.151 habitantes, los porcentajes de 65 años y más representan el 15,7%, y de 21,7% para 60 años y más.

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, habitan en la Ciudad de Buenos Aires 626.186 personas mayores de 60 años, dato que se corresponde con la Encuesta Anual de Hogares 2011.

En el análisis de la Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA, la evolución de las pirámides de población de la Ciudad evidencia hacia el año

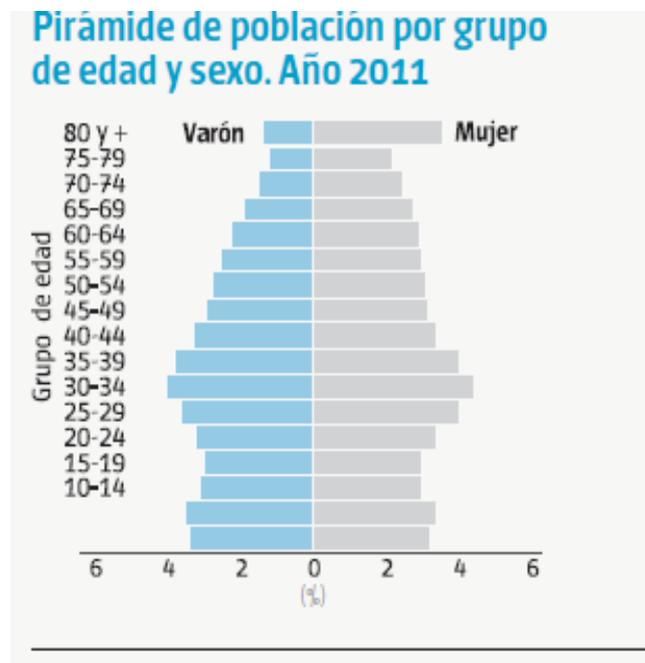
13



2001 un engrosamiento del grupo de población comprendido entre los 20-29 años, donde se observa el impacto de las migraciones en dichas franjas de población, proceso que podría estar también asociado al “mini baby boom” (incremento inusual de la tasa de nacimientos para un período específico) de los años 1975-1980, que impactó en la estructura poblacional de la Ciudad de Buenos Aires.

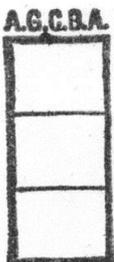
De esta manera la forma que presenta la pirámide de CABA del año 2011 muestra una población que ha sufrido un sostenido descenso de su natalidad, lo que ha incidido en el angostamiento de su base, mientras que el efecto del proceso migratorio ha provocado un ensanchamiento en las edades adultas población comprendida entre los 20 y 40 años.

Gráfico 1. Pirámide de población por grupo de edad y sexo. Año 2011.



Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos, GCABA. Descifrar Buenos Aires: Las comunas en números. 2011. Disponible en:
http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/descifrar_2011.pdf

Como se ha mencionado el 21,7% de los 2.890.151 habitantes de la CABA ya ha traspuesto el umbral de 60 años. De particular significancia es la porción de la población que supera los 74 años que representan el 38,4% (240.000 personas). Para este grupo etario aumenta la proporción de personas con patologías crónicas que dificultan o impiden la autonomía para las actividades de la vida diaria.



La proporción de mujeres es mayor que la de varones, al igual que la tendencia mundial.¹

Cuadro 1. Población de 60 años y más. Distribución (%) por grupo etario según sexo. Ciudad de Buenos Aires, 2010.

Grupo etario	Total	Varones	Mujeres
60 a 74 años	61,6	67,2	58,2
75 años y más	38,4	32,8	41,8
Total	100,0	100,0	100,0
Absolutos	626.186	237.940	388.246

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE). Ministerio de Desarrollo Social. GCBA. Disponible

en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Indicadores_sociales_vivienda_2012.pdf>

Cuadro 2. Población de 60 años y más. Distribución (%) por sexo según grupo etario. Ciudad de Buenos Aires, 2010.

Sexo	Total	60 a 74 años	75 años y más
Varones	38,0	41,4	32,5
Mujeres	62,0	58,6	67,5
Total	100,0	100,0	100,0
Absolutos	626.186	385.703	240.483

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE). Ministerio de Desarrollo Social. GCBA. Disponible

en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Indicadores_sociales_vivienda_2012.pdf>

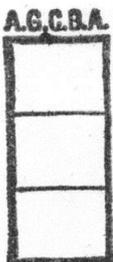
En el cuadro 3 se observa que la población de 65 años y más, representaba el 11,8 % en la década del 1970, mientras que para el año 2010, la tasa asciende al 16,4% de la población total.

Cuadro 3. Participación porcentual de la población por grandes grupos de edad. Ciudad de Buenos Aires. Período 1970-2010

Año	Total	Grupos de Edad			
		0-14	15-64	65 y más	80 y más
1970	2.905.750	18,1	70,1	11,8	1,6
1980	2.922.829	19,0	66,1	14,9	2,5
1991	2.965.403	19,1	64,6	16,3	3,6
2001	2.776.138	16,9	65,9	17,2	4,5
2010	2.890.151	16,3	67,2	16,4	5,1

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE). Ministerio de Desarrollo Social. GCBA. Disponible

¹ En la Ciudad de Buenos Aires, las mujeres de 60 años y más; representan el 62% del total de la población de la tercera edad.



en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Indicadores_sociales_vivienda_2012.pdf>

IV.2.2 Zonas, barrios y comunas

Un estudio de la Dirección General de Estadísticas y Censos, GCBA cuyos resultados se describen en el Cuadro 3, muestra que las tasas de crecimiento medio anual de la población adulta mayor expresan la velocidad en que se incrementa dicha población entre dos períodos específicos. Entre otros factores, este incremento se relaciona en proporción inversa, con la modificación de la tasa de fecundidad (ver Cuadro 5). A escala nacional la CABA es la jurisdicción con mayor nivel de envejecimiento poblacional.

Durante el período intercensal 2001-2010 la población de 65 años y más de la ciudad se redujo en un 1 por mil, pero fue en realidad una desaceleración del ritmo de crecimiento de la población femenina que se redujo en un 2,4 por mil, mientras que los varones de ese grupo etario aumentaron en un 1,5 por mil.

El panorama se modifica al analizar dicho proceso a escala de comuna. Al analizar el ritmo de crecimiento de la población de 65 años y más de las comunas, en el mismo período, se observa que para ambos sexos sólo cinco de ellas incrementaron su nivel de crecimiento medio poblacional (comunas 8, 13 y 14, y en menor medida las comunas 6 y 7). En el resto de las comunas desciende, particularmente, las comunas 3, 4, 9 y 15. Sin embargo, hay diferencias al realizar el análisis por sexo. Para el caso de los varones, de conjunto, son 8 las comunas donde aumenta la tasa de crecimiento medio: 13, 14, 2, 1, 6, 8 y 7, con un descenso en las comunas 3 y 4. En el caso de las mujeres, es llamativo el incremento de la Comuna 8 y en menor medida en las comunas 13 y 14, registrando el resto de las comunas importantes descensos en el ritmo de crecimiento de la población femenina de 65 y más años de edad. En la mayoría de las comunas las tasas de crecimiento de las mujeres adultas mayores descienden. No obstante, en las últimas décadas hubo una mayor presencia de mujeres en los contingentes migratorios, lo que se suma a la entrada a la vejez de los que ingresaron en décadas pasadas, donde la migración fue más relevante que en la actualidad. Teniendo en cuenta la mayor longevidad femenina, se explica el incremento de la tasa de las mujeres adultas mayores de la Comuna 8 y donde se registra una migración más importante que en otras.

El ritmo de crecimiento desciende más en las Comunas 3 y 4, esto con independencia de la variable sexo.

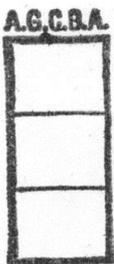
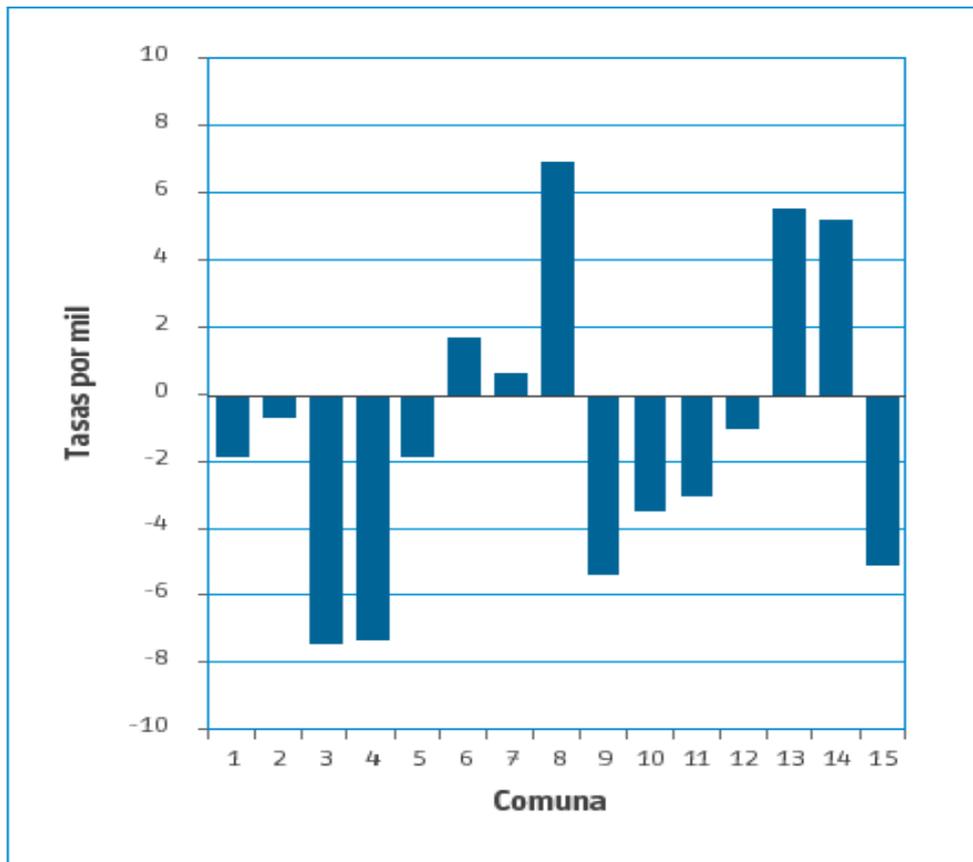
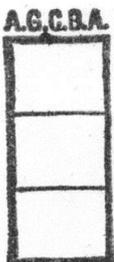


Gráfico 2. Tasa de crecimiento medio anual de la población de 65 años y más por Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Períodos 2001/2010



Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos, GCBA. Dinámica y envejecimiento en la Ciudad de Buenos Aires. Evolución Histórica y situación reciente. [en línea]. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013. [consulta: 22 de mayo 2015].
 <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/dinamica_envejecimiento_de_mografico_2013.pdf>



Cuadro 4. Tasa Global de fecundidad (TGF) y edad promedio de las mujeres que tuvieron niños por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2007/2009.

Comuna	Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	Edad promedio de las mujeres que tuvieron hijos (años)
Total	1,9	29,7
1	2,3	28,3
2	1,0	31,9
3	1,9	28,8
4	2,7	27,8
5	1,6	30,4
6	1,6	31,6
7	1,9	29,5
8	2,9	27,4
9	2,3	28,8
10	1,9	29,9
11	1,6	30,9
12	1,7	31,7
13	1,6	32,3
14	1,4	32,1
15	1,7	30,6

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. GCBA. Fecundidad en la Ciudad de Buenos Aires 1990/2009. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/426_fecundidad.pdf

La distribución de la población total dentro de la CABA no es homogénea. En el Gráfico 3 pueden definirse tres zonas de acuerdo a la concentración de su población, la zona sudoeste de la Ciudad (Comunas 8 y 9) con baja densidad, la zona céntrica (Comunas 2, 3, 5 y 6) con alta densidad y el resto de la Ciudad donde se ubican las comunas de densidad media.

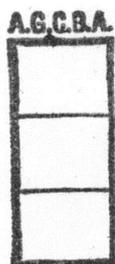
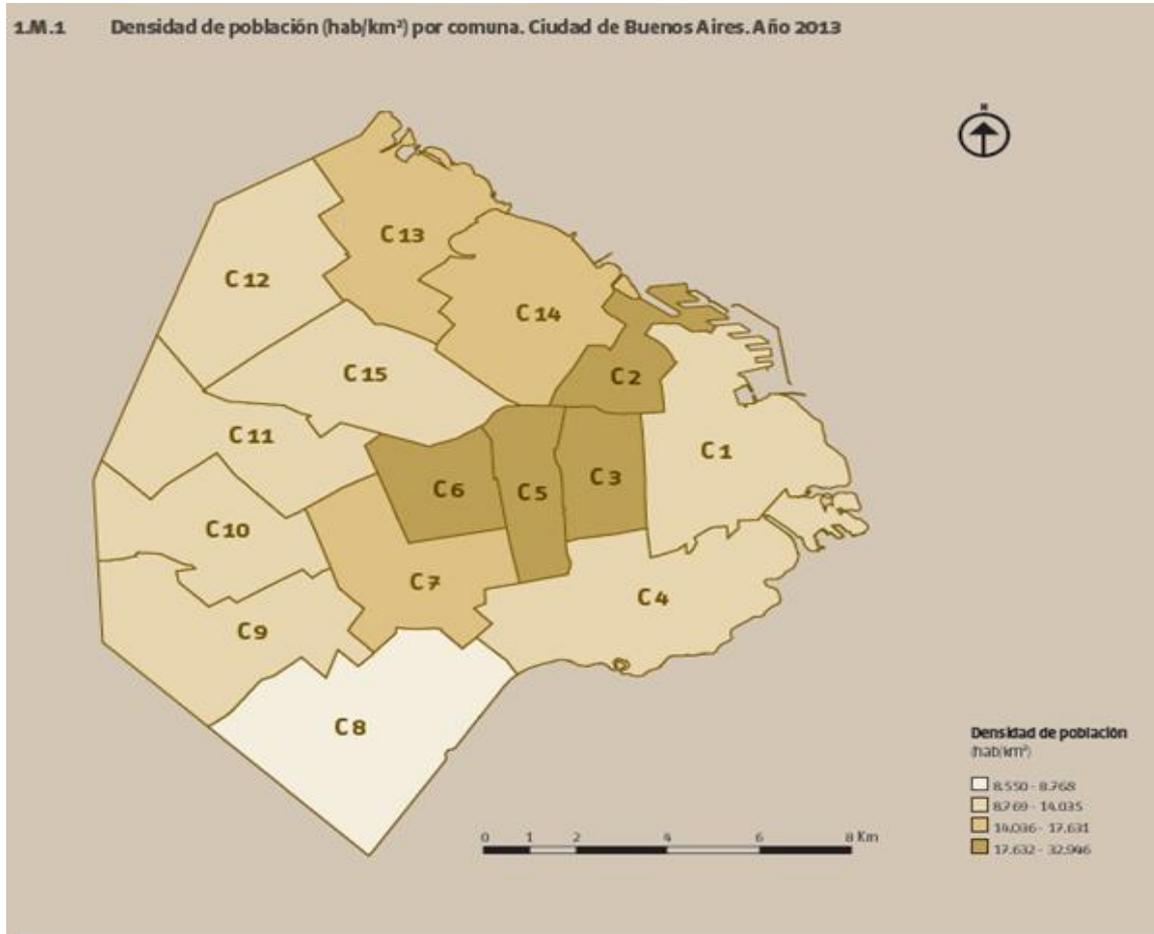


Gráfico 3. Densidad de la población según Comunas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2013.



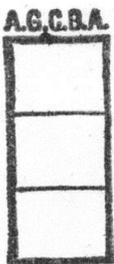
Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Anuario Estadístico Ciudad de Buenos Aires 2013. Disponible en: http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2013.pdf

En el Cuadro N° 5 se expone la distribución de la población adulta mayor en las zonas en que se ha dividido la Ciudad.

Cuadro 5. Descripción de las Zonas, Comunas y Barrios de la Ciudad de Buenos Aires.²

Zona	Comuna	Barrios que incluye
A (Norte)	2, 12, 13 y 14	Recoleta, Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza, Villa Pueyrredón, Palermo, Belgrano, Colegiales, Núñez.

² Elaborado en base a la Ley N° 2.329, sancionada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con fecha 10 de mayo de 2007 y modificación del Anexo de la Ley N° 1.777, que fija límites de Comunas y Barrios. Las zonas han sido definidas por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad.



B (Centro Este)	1 y 3	Retiro, san Nicolás, Puerto madero, San Telmo, Montserrat, Constitución, San Cristóbal, Balvanera.
C (Sur)	4 y 8	Boca, Barracas, Parque Patricios, Nueva Pompeya, Villa Soldati, Villa Riachuelo, Villa Lugano.
D (Oeste)	9, 10 y 11	Mataderos, Liniers, parque Avellaneda, Floresta, Monte Castro, Vélez Sarsfield, Versalles, Villa Luro, Villa Real, Villa Gral. Mitre, Villa Devoto, Villa del Parque, Villa Santa Rita.
E (Centro)	5, 6, 7 y 15	Almagro, Boedo, Caballito, Flores, parque Chacabuco, Chacarita, Villa Crespo, Paternal, Villa Ortúzar, Agronomía, Parque Chas.

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE). Ministerio de Desarrollo Social. GCBA, 2010. Disponible en:
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Tercera_Edad_2010.pdf>

El Cuadro 6, muestra la “distribución” de la población total por zonas y la “incidencia” sobre el total de los adultos mayores por cada una de ellas. Se observa una marcada heterogeneidad. El mayor número de personas ancianas se concentra en la zona A, integrada por los barrios donde reside la población con mejores ingresos. La zona C, con menor proporción de adultos mayores, es la zona más pobre de la ciudad.

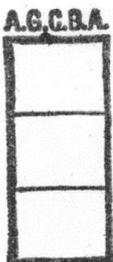
Cuadro 6. Población de 60 años y más. Distribución por zona y porcentaje de adultos mayores en relación a la población total por zonas.

Zonas	Distribución %	Incidencia %
A	34,5	26,4
B	11,4	19,1
C	10,8	17,0
D	17,7	22,6
E	25,6	22,3
Total	100,0	22,4

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE). Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en:
<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Tercera_Edad_2010.pdf>

IV.2.3 Cobertura de salud y Situación previsional

La cobertura del sistema previsional es elevada entre la población mayor residente en la Ciudad de Buenos Aires. Si se considera a la población que ha alcanzado la edad establecida por ley para acceder a una jubilación (60 años para las mujeres y 65 para los varones), la cobertura previsional llega al 79,6%. Al considerar la situación de varones y mujeres, no se observan diferencias significativas según sexo.



Cuadro 7. Porcentaje de población en edad jubilatoria con jubilación o pensión por sexo según grupo etario. Ciudad de Buenos Aires, 2011.

Percibe jubilación o pensión	Varones			Mujeres			Total población en edad jubilatoria
	65 a 74 años	75 y más	Total Varones	60 a 74 años	75 y más	Total Mujeres	
No	33,6	6,5	19,7	30,8	5,7	20,8	20,4
Sí	66,4	93,5	80,3	69,2	94,3	79,2	79,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE), Ministerio de Desarrollo Social, GCBA. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Tercera_Edad_2010.pdf>

En 2010, el 94,5% de la población adulta mayor de la Ciudad de Buenos Aires disponía de cobertura de medicina prepaga, emergencias u obra social, mientras que el 5,5% cuenta con la atención de salud que brinda el sistema público. El alto nivel de cobertura se explica por la gran proporción de personas mayores cubiertas por PAMI.

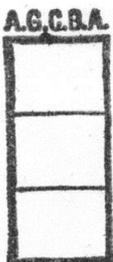
Cuadro 8. Porcentaje de la población de 60 años y más con cobertura de salud por zona de residencia y según grupo etario.

ZONA	TOTAL	60 a 74 años	75 años y más
A	96,8	95,3	99,2
B	93,1	89,5	98,5
C	88,2	83,8	96,3
D	93,5	91,7	96,9
E	95,2	92,6	98,6
Total	94,5	92,0	98,3

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE). Ministerio de Desarrollo Social. GCBA, 2010. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Tercera_Edad_2010.pdf>

El nivel de cobertura de salud de acuerdo a la edad se mantiene en las distintas zonas de residencia, pero baja en la zona C donde un 16,2% de la población de 60 a 74 años no tiene cobertura particular de salud. La cobertura de salud de los subsectores particulares es elevada a partir de los 75 años, incluso en la zona C, que es la de mayor incidencia de pobreza.

IV.3 Aspectos socio-económicos, ambientales, culturales



IV.3.1 La Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, 2012–ENcAVIAM (Serie Estudios INDEC N° 46) desarrolla el concepto de calidad de vida como:

“Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de cultura y del sistema de valores en donde vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama donde incorpora la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales y de creencias a los rasgos dominantes en su entorno”.

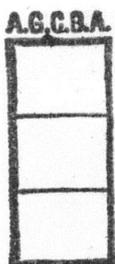
Por lo tanto, el concepto de calidad de vida para la tercera edad no sólo se compone de aquellos aspectos objetivos que tienen que ver con un ingreso adecuado para cubrir las necesidades básicas, sino que también se relaciona con aquellos aspectos subjetivos, como las percepciones de los adultos mayores, intereses, necesidades de participación, inserción en redes sociales, redes de apoyo que apuntan a una vida de calidad y bienestar, tanto físico como social.

ENcAVIAM observa que los ancianos viven en contextos diferenciados a las de sus hijos adultos. Esta preferencia por mantener su autonomía explica la significativa proporción de ancianos que viven solos, en hogares unipersonales. Los hogares unipersonales y los de familia nuclear son las opciones de vida más comunes para aquellos adultos mayores que cuentan con patrimonio e ingresos suficientes y deseen un proyecto autónomo (ver Cuadro 9).

Como ya se ha descrito se registra una tendencia a que las mujeres queden solas en la vejez. En la CABA más de un tercio de las mujeres mayores viven solas, proporción que duplica a la de varones mayores que viven solos.

Cuadro 9. Población de 60 años y más. Distribución (%) por tipo de hogar en el que reside según. Ciudad de Buenos Aires, 2010.

Tipo de hogar	Total	Varones	Mujeres
Total de hogares			
Unipersonal	28,0	16,9	35,3
Multipersonal	72,0	83,1	64,7
Total	100,0	100,0	100,0
Hogares multipersonales			
No conyugal	9,6	4,8	14,0
Conyugal	90,4	95,2	86,0
Total	100,0	100,0	100,0
Hogares conyugales			
Familia nuclear completa	74,6	85,3	64,9
Familia nuclear monoparental	8,9	3,3	14,0
Extendido o compuesto con núcleo completo	10,6	8,8	12,3
Extendido o compuesto monoparental	5,9	2,6	8,9
Total	100,0	100,0	100,0



- ¹ Los hogares unipersonales están conformados por una sola persona. Los hogares multipersonales están compuesto por dos o más personas que comparten la vivienda y presupuesto hogareño
- ² Una familia nuclear completa es aquella formada por un núcleo conyugal con o sin hijos.
- ³ Una familia monoparental es aquella que está compuesta por un solo miembro de la pareja progenitora (varón o mujer) y los hijos solteros.
- ⁴ Una familia ampliada completa es aquella compuesta por una familia nuclear completa más otros integrantes, emparentados o no con el jefe de hogar.
- ⁵ La familia ampliada monoparental está compuesta por una familia monoparental más otros integrantes, emparentados o no con el jefe de hogar.
- Nota: El 100% se obtiene sumando los hogares unipersonales y multipersonales. Los hogares multipersonales pueden dividirse en conyugales y no conyugales. Los hogares conyugales, a su vez, pueden clasificarse en familias nucleares completas, familias nucleares monoparentales, familias ampliadas completas y familias ampliadas monoparentales.

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE), Ministerio de Desarrollo Social, GCBA, 2010. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Tercera_Edad_2010.pdf>

IV.3.2 La desigualdad en la población adulta mayor

Como se observa en el Cuadro 10, los adultos mayores se distribuyen de forma diferente según los quintiles de ingresos per cápita familiar, siendo el quintil 1 el que agrupa al 20% más pobre de la población de referencia.

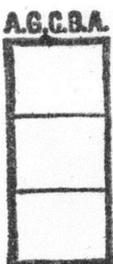
Los ancianos del primer y segundo quintil se distribuyen más heterogéneamente sobre toda la ciudad, con un poco mayor de participación en las zona E (Centro), mientras que los ancianos del tercer, cuarto y quinto quintil (20% de la población con más recursos) se ubican mayoritariamente en la zona A (Norte) y E (Centro) y tienen muy escasa participación en la zona C (Sur).

Cuadro: 10 Distribución de la Población de 60 años por quintil de IPCF según zona.

Zona	Quintiles de IPCF				
	1	2	3	4	5
A	17,8	23,3	28,1	36,1	47,8
B	13,7	16,0	13,1	10,2	17,3
C	22,8	12,2	9,6	6,0	4,4
D	21,1	20,2	18,7	15,2	9,4
E	24,6	28,4	30,4	32,6	21,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE), Ministerio de Desarrollo Social, GCBA, 2010. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Tercera_Edad_2010.pdf>

El Cuadro 11, nos permite analizar la distribución de la población residente en villas, asentamientos o núcleos habitacionales. Sobre un total de 163.587 personas viviendo en villas, la población de adultos mayores asciende a 8.552 personas que representan el 5,2% sobre el total general.



Cuadro 11. Distribución de la población residente en villa, asentamientos o núcleos habitacionales según edad y sexo. Ciudad de Buenos Aires, 2010.

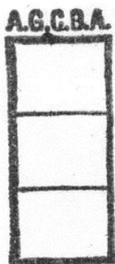
Grupos de edad	Varón		Mujer		Total	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
0 a 5 años	12.880	7,9	11.930	7,3	24.809	15,2
6 a 14 años	17.359	10,6	15.729	9,6	33.088	20,2
15 a 18 años	7.807	4,8	7.730	4,7	15.537	9,5
Menores de 18 año	38.046	23,3	35.388	21,6	73.434	44,9
19 a 24 años	9.006	5,5	11.358	6,9	20.365	12,4
25 a 29 años	7.182	4,4	6.072	3,7	13.254	8,1
30 a 45 años	14.887	9,1	18.062	11	32.950	20,1
46 a 59 años	8.108	5	6.924	4,2	15.033	9,2
60 años y más	3.630	2,2	4.921	3	8.552	5,2
Total	80.860	49,4	82.727	50,6	163.587	100

Fuente: Área Información y Evaluación Subsecretaría de Administración, Ministerio de Desarrollo Social, GCBA, 2012. Disponible en:
http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Indicadores_sociales_vivienda_2012.pdf

IV.3.3 Vivienda y Tercera Edad

Para ENCaVIAM 2012, la situación que se registra en la Ciudad de Buenos Aires no es diferente a la general del país. Los adultos mayores con recursos limitados deben hacer enormes esfuerzos para sostener una vivienda en forma autónoma, condición que se transforma en una de las causas principales por las cuales se determina la internación en hogares colectivos de los ancianos pobres.

Al analizar la relación de tenencia con respecto a la vivienda por estrato de hogar se verifican algunas diferencias para el total del país. Entre los hogares integrados por una pareja de adultos mayores la situación de propiedad -tanto de la vivienda como del terreno- se intensifica: casi 9 de cada 10 adultos mayores son parte de esta categoría. En los hogares multigeneracionales - aquellos hogares integrados por personas de 60 años y más y también de otras edades-, los adultos mayores propietarios mantienen una presencia relativa similar al conjunto, mientras que en los unipersonales disminuye la presencia de propietarios y se incrementa la de inquilinos, ocupantes gratuitos o por pago de servicios y en viviendas que están en sucesión.



Cuadro 12 Población de 60 años y más por estrato de hogar, según régimen de tenencia de la vivienda. Total del país. Año 2012

Estrato de hogar	Régimen de tenencia de la vivienda					
	Propietario de la vivienda y el terreno	Inquilino/arrendatario de la vivienda	Ocupante por pago de impuestos/expensas	Ocupante gratuito (con permiso)	Está en sucesión	Otra situación
Total	84,0	6,7	1,2	3,9	1,7	2,5
Unipersonales de adultos mayores	72,7	12,0	2,1	7,1	3,2	2,9
Unigeneracionales de adultos mayores	89,1	6,4	0,9	1,7	0,7	1,3
Multipersonales multigeneracionales	85,7	4,7	0,9	3,9	1,7	3,1

Fuente: Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012 (ENCaViAM 2012). Disponible en: < <http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>>.

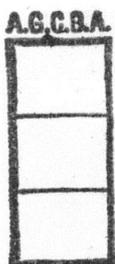
En el caso de la Ciudad de Buenos Aires como se observa en el cuadro 13, se registra dicha tendencia donde el 79,2% de la población porteña adulta mayor es propietario de su vivienda, y casi el 11,8% la alquila, y el resto accede de alguna forma más precaria. No se posee información que dé cuenta sobre la evaluación de la calidad del tipo de vivienda adecuada a las necesidades y capacidades de la población mayor, como también al mantenimiento de las mismas.

Asimismo casi la totalidad de las personas mayores de 60 años viven en casas y departamentos, y que sólo un 2,3% de adultos mayores habitan en piezas de inquilinatos, hoteles u otro tipo de vivienda precaria. Esta información hace referencia a las personas que viven en viviendas particulares, y no contabiliza a las personas que residen en viviendas colectivas como hogares de ancianos.

Cuadro 13. Población de 60 años y más. Distribución (%) por tipo de vivienda y forma de tenencia.

Tipo de vivienda	%
Casa	26,6
Departamento	71,2
Pieza de inquilinato, hotel y otro tipo de vivienda precaria	2,3
Total	100,0
Forma de tenencia	%
Propietario	79,2
Inquilino	11,8
Otras formas de tenencia	7,8
Total	100,0

Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación (UIMyE), Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2010. Disponible en: < http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Tercera_Edad_2010.pdf>



IV.4 Aspectos epidemiológicos y asistenciales

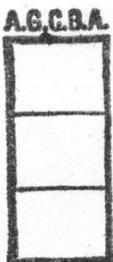
Según un informe sobre la tercera edad en la Argentina³, del conocimiento de las características sociodemográficas de la población y de su perfil epidemiológico surgen los elementos para diseñar tanto las directrices estratégicas de las políticas de salud, como la gestión de la oferta prestacional médico-asistencial. Además permiten prever la magnitud, la ponderación, la planificación y los eventuales costos de la atención mediante la estimación de las tasas de utilización de los servicios médicos asistenciales y preventivos.

Los problemas de salud en la tercera edad en la Argentina comparten la misma situación general de la Región Latinoamericana.

Según un estudio más reciente cuyos resultados se muestran en el Cuadro N° 12 se observa que las enfermedades circulatorias fueron las primeras causas de muerte en personas de 65 a 75 años y más. En segundo orden, para el grupo de 65 a 74 años fueron los tumores y para el grupo de 75 años y más, las respiratorias.

El Informe sobre Tercera Edad muestra que el requerimiento de atención sanitaria, tanto ambulatoria como internación, sigue una tendencia paralela a la edad en el grupo de población mayor de 60 años de modo que puede determinarse a priori una elevada prevalencia de enfermedades crónicas e incapacidades. Son frecuentes las re internaciones ya sea por el surgimiento de complicaciones o por las dificultades en los cuidados posteriores en el domicilio por parte de los convivientes o su ausencia, lo que agrava su deterioro psicofísico, instalando una situación de dependencia del sistema que no puede contenerlo.

A su vez el envejecimiento biológico aumenta el riesgo de enfermedades crónicas (cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas y reumáticas, cáncer, diabetes, enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas), como también, los efectos acumulativos de los factores de riesgo relacionados tanto con estilos de vida como con el medio ambiente físico y social, reforzando la carga de la enfermedad y la magnitud de los problemas en términos individuales y colectivos.



³ Cfr.: Carlos Vasallo y Matilde Sellanes. Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina Cap. N° 3: La Salud en la Tercera Edad, año 2000. Disponible en: <<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ARGEN013.pdf>>

Cuadro N° 14. Primeras causas de muerte según edad, ambos sexos. Argentina, 2011.

Orden	<1	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 y mas
1	Perinatal	Causas externas	Causas externas	Causas externas (LT)*	Causas externas (LT)*	Causas externas	Tumores	Tumores	Circulatorias	Circulatorias
2	Malformaciones	Malformaciones	Tumores	Tumores	Tumores	Tumores	Circulatorias	Circulatorias	Tumores	Respiratorias
3	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Respiratorias	Circulatorias	Circulatorias	Causas externas	Respiratorias	Respiratorias	Tumores
4	Infecciosas	Tumores	Malformaciones	Circulatorias	Infecciosas	Infecciosas	Respiratorias	Causas externas	Infecciosas	Infecciosas
5	Causas externas	Infecciosas	Circulatorias	Infecciosas	Respiratorias	Respiratorias	Infecciosas	Infecciosas	Diabetes	Urinarias
6	Circulatorias	Circulatorias	Infecciosas	Embarazo	Embarazo	Hígado	Hígado	Hígado	Causas externas	Diabetes
7	Meningitis	Nutricionales	Metabólicas	Malformaciones	Urinarias	Urinarias	Diabetes	Diabetes	Urinarias	Causas externas
8	Metabólicas	Metabólicas	Urinarias	Urinarias	Hígado	Diabetes mellitus	Urinarias	Urinarias	Hígado	Trast. mentales
9	Tumores	Urinarias	Nutricionales	Hígado	Diabetes mellitus	Embarazo	Trast. mentales	Trast. mentales	Trast. mentales	Metabólicas
10	Nutricionales	Meningitis	Meningitis	Metabólicas	Malformaciones	Trast. mentales	Abdominal	Abdominales	Abdominales	Alzheimer

*LT= Lesión de tránsito

Fuente: Boletín de Vigilancia. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Noviembre 2013. [en línea] Ministerio de Salud de la Nación. [consulta: 22 de mayo 2015]. <
http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-03_boletin-epidemiologia-06.pdf>

IV.5 ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

El Programa no tiene presupuesto propio, depende del presupuesto de la Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud de la CABA.

IV.6 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

IV.6.1 Marco general de la Resolución

La Resolución N° 2228 (ver Anexo I) establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas.

OBJETIVOS GENERALES

Promover y Educar

Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria.

Prevenir

Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.

Detectar

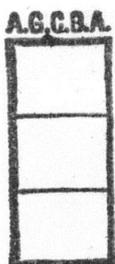
Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar un grado mayor de incapacidades.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1 -Promover el diagnóstico y la detección temprana de enfermedades Neurocognitivas, para reducir los efectos insidiosos de la enfermedad.

2 -Propiciar la consulta temprana a partir de la difusión de los síntomas propios de la enfermedad.

3 -Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación de los casos detectados, para la construcción de un banco de datos.



COMPONENTES

- A) Promoción y Difusión Preventiva
- B) Detección Temprana
- C) Monitoreo y Seguimiento

También se describen en la mencionada Resolución las estrategias de intervención

- A) Promoción y Difusión Preventiva

En los Hospitales:

Establecer contactos con los Jefes de Servicio de Clínica Médica, Neurología y Psicopatología de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, informarles acerca de la tarea emprendida por el Programa y las diferentes actividades propuestas, para armar redes de derivación y trabajo conjunto.

Distribuir encuestas, folletos e información entre los profesionales para modificar conductas con respecto a la enfermedad y facilitar un canal de derivación precoz, previniendo el desencadenamiento de la enfermedad o actuando en su estadio temprano.

En la comunidad:

Brindar charlas educativas en diferentes instituciones: centros de jubilados, centros culturales, centros de gestión y participación, etc.; con el objetivo de promover actitudes en la población que favorezcan a un buen funcionamiento cerebral y a su estimulación constante. Invitar a todo el que tenga problemas o dificultades con su memoria a acercarse al programa para ser evaluado y derivado, de ser necesario.

Distribuir folletos informando acerca de la enfermedad y señalando los síntomas a tener en cuenta para hacer una consulta médica temprana.

- B) Detección Temprana

Se va a trabajar con:

Demanda espontánea: Todas las personas que se acerquen al Centro de Salud, por pertenecer al barrio y saber de su existencia o por comentario de algún conocido.

Demanda inducida: A partir de la derivación de los servicios de Clínica Médica, Neurología y Psicopatología de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Metodología de trabajo:

- Entrevista individual de admisión.
- Test cognitivo básico.
- Diagnóstico.
- Talleres de memoria.
- Derivación a una atención Hospitalaria.

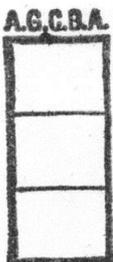
- C) Monitoreo y Seguimiento

Construcción de una base de datos de los pacientes atendidos en el programa mediante la confección de una ficha con la fecha de ingreso, test administrados, diagnóstico y derivación.

Implementación de un registro con los casos de Alzheimer y otras Demencias que se atiendan en los diferentes Hospitales de la Ciudad.

Evaluación del trabajo en red entre el programa y los servicios de Clínica Médica, Neurología, Neuropsicología y Psicopatología de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

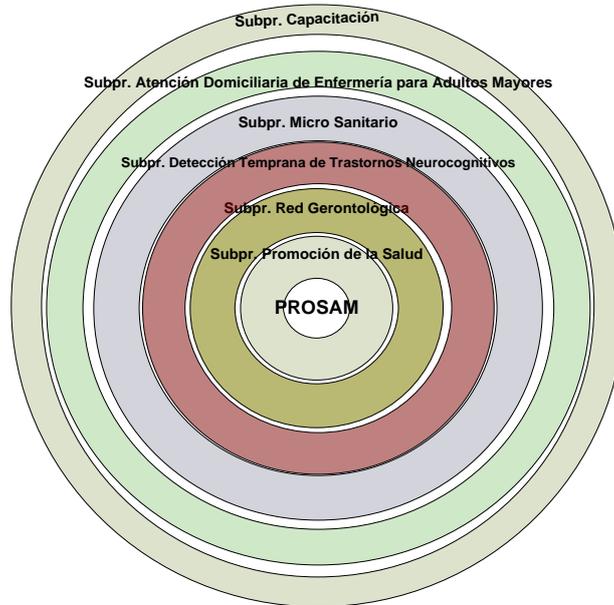
Desarrollo de trabajos de investigación y estadística a fin de evaluar la situación epidemiológica de la población de Adultos Mayores de la Ciudad de Buenos Aires.



POBLACION DESTINATARIA

600.000 habitantes de más de 65 años residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

IV.6.2 Subprogramas que componen el Programa de Salud para Adultos mayores (PROSAM).



I.-Subprograma Red Gerontológica

La conformación de una red de atención gerontológica, constituye la forma organizativa más eficaz a fin de lograr la articulación de los recursos existentes (no sólo a nivel de la Secretaría de Salud, sino de toda la estructura del Gobierno de la Ciudad), incrementar su eficacia, organizar de mejor modo la relación entre oferta y demanda y avanzar en la intersectorial con otros agentes comunitarios.

Estará orientada a la mayor inversión de recursos en los programas preventivos y de abordaje comunitario (...).

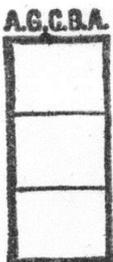
En el marco de la Red Gerontológica, se propone articular las acciones de las diferentes Secretarías del Gobierno y los Centros de Gestión y Participación, con la red interna interhospitalaria y la red externa de ONG, Centros de Jubilados, Universidades, prestadores privados y Obra Social.

II.-Subprograma Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos

Este subprograma se desprende del envejecimiento poblacional la necesidad de una asistencia sanitaria que incluya la medicina preventiva, el control de la nutrición, la actividad física, los hábitos saludables y la atención de los factores ambientales; que mantenga el mayor tiempo posible las capacidades funcionales del Adulto Mayor.

Objetivos Generales:

- Promover y educar
- Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud, y la participación activa en su atención sanitaria
- Prevenir



- Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.
- Detectar
- Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar una mayor incapacidad.

Componentes

- Promoción y Difusión Preventiva a: Hospitales estableciendo contacto con los Jefes de Servicio de Clínica Médica, Neurología y Psicopatología de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Informar el programa las tareas emprendidas por el programa y las diferentes actividades propuestas, para armar redes de derivación. Brindar charlas educativas en diferentes instituciones; centros de jubilados, centros culturales, centros de gestión y participación, etc.
- Detección temprana por demanda espontánea y demanda inducida.
Metodología de trabajo:
 - Entrevista individual de admisión.
 - Test cognitivo básico.
 - Diagnóstico.
 - Talleres de memoria.
 - Derivación a una atención Hospitalaria.
- Monitoreo y Seguimiento: Construcción de una base de datos de los pacientes atendidos en el programa mediante una confección de ficha de ingreso con fecha, test administrados, diagnóstico y derivación.
Implementación de un registro con los casos de Alzheimer y otras demencias
Evaluación del trabajo en red entre el programa y los servicios de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.
Desarrollo de trabajos de investigación y estadística a fin de evaluar la situación epidemiológica de la población de Adultos Mayores de la Ciudad de Buenos Aires

III.-Subprograma: Promoción de la Salud

Objetivos

- Promover el cuidado de la salud del Adulto mayor para mejorar su calidad de vida.
- Favorecer la prevención de factores de riesgo en la población de Adultos mayores.

Estrategias de Intervención

Promoción:

Charlas educativas de diferentes profesionales de la salud (médicos, psicólogos, kinesiólogos, enfermeros, etc.) y talleres con equipos interdisciplinarios

Prevención:

- Difusión de medidas para la prevención en salud y para un mejor envejecimiento.
- Derivación de personas a las cuales se le detecten factores de riesgo cerebro y cardiovasculares, a la consulta médico- preventiva.

IV.- Subprograma: atención domiciliaria de enfermería para adultos mayores

Sus objetivos generales están orientados a disminuir la institucionalización y promover a través de la Red de Gerontología la prestación de servicios domiciliarios articulados con otros recursos de la comunidad y del Gobierno de la Ciudad (Hospitales de Día, Hogares de Día, etc.)

La coordinación del Programa se realizará desde la Dirección General de Programas Especiales y se divide en dos etapas, que contarán con una evaluación permanente.

- Primera etapa: Se trabajará conjuntamente con la Unidad de Geriatría y el Área Programática del Hospital Durand. Después de un período mínimo de seis meses, se harán los ajustes necesarios, posteriores a las evaluaciones pertinentes, y se pasará a una segunda etapa.
- Segunda etapa: El Programa se hará extensivo al resto de los Grupos de Trabajo de la Red de Gerontología y se determinará en cada hospital desde qué servicio se implementará.

V.- Subprograma Micro Sanitario

De acuerdo a las estadísticas de la Ciudad de Buenos Aires de los últimos 10 años publicadas por la Dirección General de Estadísticas y Censo (G.C.B.A.), la primera causa de mortalidad son las Enfermedades Cardiovasculares. Como respuesta a esta problemática se crea este subprograma dirigido a la población de la Tercera Edad con el objetivo de prevenir el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular.

Objetivos Generales:

- Difundir la necesidad de la prevención y promoción para la salud.
- Abarcar todas las áreas programáticas de Ciudad de Buenos Aires.
- Que la Secretaría de Salud a través de esta Actividad tenga presencia en todos los barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Hoja de ruta:

Criterio general: El micro recorrerá la Ciudad estacionándose, cada 3 días, en una plaza o parque correspondiente a cada una de las Áreas Programáticas de Salud.

VI.- Subprograma: Capacitación

A partir de la necesidad de instalar como especialidad el trabajo con Adultos Mayores en el área salud se propone en una primera etapa:

- Curso de Actualización en Medicina Geriátrica, destinado preferentemente a médicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Curso Multidisciplinario de Gerontología, destinado a Médicos, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadores Sociales, etc.
- Curso de Actualización en Psicogerontología, destinado a profesionales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

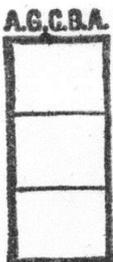
Posteriormente, se organizarán nuevos cursos, de acuerdo a las necesidades que se detecten a partir de la puesta en marcha de los cursos ya diseñados.

1 El término *envejecimiento activo* fue presentado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS – OPS, 2002) como ampliatorio del envejecimiento saludable, ya que el mismo no sólo valoriza los aspectos sanitarios sino que incluye factores sociales, educativos, laborales que afectan al envejecimiento de individuos y poblaciones. El concepto de *activo* conlleva en el imaginario social actividades socialmente productivas y gratificantes.

IV.6.3 MODIFICACIONES Y ADAPTACIONES DEL PROSAM. ANÁLISIS DE RELEVAMIENTO PARA EL PERÍODO 2013.

Por Resolución Ministerial del GCABA N° 2228 B.O. 1307 del 30 de octubre de 2000 se crea el Programa de Salud para Adultos (PROSAM), dependiente de la Dirección General de Programas Especiales, designándose al Coordinador General.

A partir del año 2001 se producen reformas de la estructura y se eliminan todas las Direcciones Generales Adjuntas.



Actualmente el PROSAM depende de la Dirección General de Redes y Programas-Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La coordinación del PROSAM por Nota 2475/15 DGRYPS no manifiesta modificación o actualización normativa de la Resolución N° 2228.

Sin embargo se han producido modificaciones sustanciales en los subprogramas descritos en dicha Resolución. (Debilidad)

Las modificaciones realizadas obedecen a un cambio de la estrategia planteada en la Resolución 2228, que proponía una primera etapa en la que se buscaba instalar o afianzar dispositivos y actividades en los Centros de Salud. Es el caso de los Subprogramas de Promoción y Prevención y Detección de Trastornos Neurocognitivos en el CESAC N° 2. Esto implicaba para el equipo coordinador un trabajo directo con los adultos mayores beneficiarios y la formación de los profesionales participantes de la Red.

Una vez replicado estos subprogramas a otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes, la función de la coordinación del PROSAM se dirigió fundamentalmente a la capacitación y asesoramiento de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, con el objetivo mejorar los servicios a los adultos mayores que se acercan a los efectores.

Objetivos programáticos

- a. Capacitar a los profesionales del sistema de salud del G.C.A.B.A
- b. Colaborar en la planificación de acciones comunitarias.
- c. Fortalecer el trabajo en red.
- d. Propiciar el trabajo intersectorial.
- e. Propiciar el trabajo interprogramático.
- f. Participar en trabajos de investigación, congresos y jornadas.

No se han definido de manera formal metas del Programa que permitan una evaluación del proceso llevado a cabo por la gestión del Programa. En este sentido se está desarrollando un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM. (Debilidad)

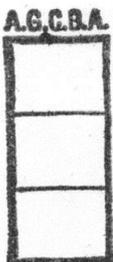
Población beneficiaria y Población bajo programa

Esta forma de concebir al programa reformuló la población beneficiaria:

- Profesionales del Sistema de Salud del GCBA.
- Adultos mayores de 60 años y más de la CABA.

Asimismo se definió la población bajo Programa como aquellos profesionales que integran los equipos gerontológicos de la red y las personas que participan en cada actividad llevada a cabo por estos equipos.

En este sentido, si bien existe registro actualizado de los profesionales referentes de cada efector perteneciente a la Red de Gerontología, no se posee una base de datos centralizada que, entre otros indicadores, muestre el número de personas que participan en las actividades de estos equipos. (Debilidad)



Coordinación del Programa

Espacio físico

La Coordinación se encuentra ubicada en el 9º piso del Pabellón Romano del Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand". Este espacio se encuentra compartido con el CODEI y la Oficina de Adolescencia y Niñez. (Debilidad)

Consta de 2 oficinas donde se desarrollan las actividades administrativas y las reuniones mensuales de los equipos y ateneos. Cuando el espacio resulta insuficiente el CODEI aporta parte de su lugar.

Los residentes en gerontología desarrollan actividades de formación en la Unidad de Geriátrica del Hospital Durand y en el CESAC N° 36 perteneciente al Área Programática del Hospital "D. Vélez Sarsfield".

Equipamiento e insumos

Recibe material anual a través de la Dirección Gral. Redes y Programas de Salud.

El Programa requiere actualizar anualmente el material de librería y difusión. No dispone de partida presupuestaria propia que facilite la adquisición de dichos elementos lo que dificulta la difusión de las actividades. (Debilidad)

Si bien cuentan con dos computadoras no tienen servicio de Internet, lo cual limita la comunicación y la posibilidad de investigación. (Debilidad)

Se constató que, al momento del relevamiento, la página asociada a servicios del PROSAM:

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/servicios/gua_telefonicas/?menu_id=1183 brindaba información desactualizada. (Debilidad)

Recursos Humanos

Para el desarrollo de las acciones del programa, el equipo está integrado por

- 1 Médico Coordinador General (35 hs semanales)
- 1 Médico oftalmólogo (24 hs. semanales).
- 1 Dra. en Psicología (35 hs. semanales).
- 3 Lic. en Psicología (35 hs. semanales).
- 1 Lic. en Producción y Dirección Radial y Televisiva, encargado de administración, difusión y comunicación. Taller de radio.
- 1 Auxiliar de enfermería (35 hs. semanales).
- 1 Administrativo (35 hs. semanales)

Los profesionales son de planta permanente de la Dirección de Redes y Programas y tienen dedicación exclusiva al PROSAM.

Actividades del equipo coordinador del PROSAM

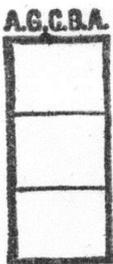
El equipo coordinador del Programa no ofrece asistencia ambulatoria ni de internación. Este servicio se brinda a través de los efectores del sistema público de salud.

Realizan asesoramiento a solicitud del efector o ante la detección de situaciones que lo ameriten.



Las actividades desarrolladas están relacionadas fundamentalmente con capacitación de profesionales del sistema de salud de la CABA y con talleres y acciones tendientes a fortalecer el trabajo en red con el objetivo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad:

- a.- Capacitación a los profesionales del sistema de salud del GCABA:
Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología.
Participación en diferentes cursos y jornadas de los Hospitales de Agudos y Centros de Salud del Sistema de salud de la CABA.
Curso Programa de Actualización Gerontológica para la Red de Gerontología y Profesionales del Ministerio de Salud de la CABA.
- b.- Colaboración en la planificación de acciones comunitarias:
Se realizan talleres comunitarios para Adultos Mayores con la coordinación de integrantes de la Red Gerontológica.
Actividades de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud en Parques, Plazas y Centros de Jubilados de la CABA.
Actividades comunitarias realizadas por la Residencia Interdisciplinaria en Gerontología, en las sedes del CeSAC N° 36 (dependiente del Hospital Vélez Sarsfield) y del Hospital Carlos Durand. Los residentes participaron en el diseño de un circuito de atención para el adulto denominado "Equipo de Orientación al Adulto Mayor (EOAM)". Dado que esta actividad es de promoción y prevención, cuando se requiere, se efectúa derivación protegida, que facilita el acceso profesionales del sistema de salud del GCBA y el seguimiento del paciente.
- c.- Fortalecimiento del trabajo en red:
Incorporación de nuevos referentes de los equipos gerontológicos a la Red.
- d.- Desarrollo de trabajo intersectorial e inter programático: no se han generado convenios formales.
Todos los años el 1ro. de octubre, la Red Gerontológica realiza, conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Social de la CABA, Subsecretaria de la Tercera Edad, la Jornada Internacional de las Personas Mayores auspiciado por la OMS.
Talleres de Radio, desarrollados en Centros de Día dependientes del Ministerio de Desarrollo Social.
La red articula con el Ministerio de Desarrollo Social para facilitar la inclusión de los adultos de los centros de día a las actividades.
Desde el PROSAM se realiza la difusión de las Estaciones Saludables de Desarrollo Social, en el marco del programa "La Tercera en la Calle".
Programa de Salud Visual "Volver a ver" realizado conjuntamente con la Subsecretaria de la Tercera Edad del Ministerio de Desarrollo Social. En este ámbito, promueven acciones de prevención de la salud visual referidas a las patologías crónicas prevalentes de los Adultos Mayores que residen en los Hogares de la CABA y se proveen anteojos para quienes los requieran (por ópticas conveniadas) y en el caso de patologías quirúrgicas (cataratas). Las lentes intraoculares son provistas por el Hospital Santa Lucía.



Las residencias son interdisciplinarias y reciben profesionales de la Residencia de Educación para la Salud y del área de Salud Mental, entre otras.

El PROSAM tiene un acuerdo (en trámite de formalización) con la Universidad de Tres de Febrero que dicta la Especialización en Gerontología y cuyas prácticas profesionales se realizan a través del PROSAM.

e.- Desarrollo de trabajos de investigación, congresos y jornadas:

Como actividad de la Residencia en Gerontología se actualiza la situación Análisis de Situación del Adulto Mayor en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en las áreas de influencia del Hospital C. Durand y del Hospital D. Vélez Sarsfield.

Objetivos programáticos para el próximo periodo

- Continuar en la capacitación de los Recursos Humanos de Salud en la temática referida al área gerontológica.
- Fomentar que los equipos gerontológicos participen en nuevas acciones comunitarias divididas por regiones sanitarias.
- Incorporar nuevos referentes a la Red Gerontológica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, principalmente los equipos que ya están desarrollando actividades con adultos mayores y que no se consideran parte de la Red de Gerontología.
- Fortalecer las acciones intersectoriales preexistentes.
- Coordinar las acciones de difusión de las actividades en las distintas regiones sanitarias.

Subprograma Red de Gerontología

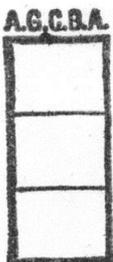
La forma de concebir el trabajo en red y la misión del equipo coordinador del PROSAM se describe en lo afirmado en La Resolución 2228:

“...la conformación de una red de atención gerontológica, constituye la forma organizativa más eficaz a fin de lograr la articulación de los recursos existentes incrementar su eficacia, organizar de mejor modo la relación entre oferta y demanda y avanzar en la intersectorial con otros agentes comunitarios.

...convocar a todos los que están comprometidos con la calidad de la atención de los mayores, que han manifestado trayectoria y vocación al frente de servicios y que están dispuestos a trabajar interdisciplinariamente para articular los distintos enfoques que requiere una realidad compleja como la que atraviesa el Adulto Mayor en nuestra sociedad.

A partir de estos puntos nodales, se propone tejer una trama con la comunidad de la zona de cada Hospital (...) los Grupos de Trabajo (...) se reúnen con el objetivo de intercambiar información, aunar esfuerzos y debatir cuestiones comunes a la problemática de la vejez de su zona a fin de -partiendo de las necesidades detectadas- elaborar propuestas de mejora de los recursos existentes, como ser la creación de Hospitales de Día, la formación de equipos de Atención Domiciliaria, la elaboración de Programas Preventivos, etc.

Así, enlazando a los que detentan el saber académico y científico, con aquellos que porque saben de los dolores cotidianos adoptan una posición de lucha activa y solidaria y anudando, además, a la red, a todos los programas que llevan a cabo las distintas Secretarías -Hogares de Día, Centros de Educación No Formal,



Talleres Culturales, Programas Deportivos- se va tejiendo una trama que tiene en cuenta el contexto local y que constituye el único modo de garantizar que:
No se superpongan y malgasten recursos.
Se optimice, por lo tanto, la utilización de los recursos existentes.
El Sistema de Salud sea solidario.
Que dé cabida a la participación activa de todos los actores intervinientes en el proceso de salud: el Adulto Mayor, su familia, sus recursos barriales, los programas oficiales y también, su Obra Social y los prestadores privados.”

La Red de Gerontología es la herramienta más importante del PROSAM, a través de la cual pueden efectivizarse sus objetivos. En la práctica, los profesionales de los efectores relevados utilizan PROSAM o Red de Gerontología como sinónimos.

Lo detectado en el relevamiento muestra un dinamismo participativo que depende principalmente del compromiso del profesional que concurre a las reuniones de la Red y el apoyo de la instancia jerárquica de la que depende. Los primeros grupos de trabajo, algunos pre-existentes a la Red, se fueron replicando en otros efectores con el apoyo de la misma. En otros casos se desarrollan de manera independiente y luego se incorporan voluntariamente en busca de recursos o de formación.

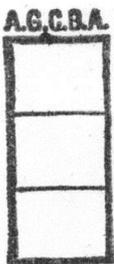
Este dinamismo muestra que la Red establece su vinculación con los efectores del sistema de salud, en coincidencia con lo expuesto en la Resolución, a través de la incorporación de los profesionales o grupos que voluntariamente participan de las reuniones. Esta estrategia supone el riesgo, como ha ocurrido en algunos efectores, que si uno de los profesionales deja de asistir por la carga de actividades impuesta por su efector o por asignación de nuevas responsabilidades, o simplemente por su jubilación o retiro, dicho efector deja de ser parte de la Red. (Debilidad) Si bien esto es una debilidad, la fortaleza de dicha estrategia se muestra en el sentido de pertenencia y compromiso de los profesionales que participan de la misma.

Para apuntalar la participación de los profesionales a la Red se organizó el curso “Actualización Gerontológica” aprobado por Resolución N° 932/13 que se dicta al finalizar las reuniones.

A partir del 2012, en cada Región Sanitaria existe un equipo gerontológico a través del cual se capta al paciente. En los CESAC, CMB y Hospitales se difunden las actividades que cada equipo lleva adelante.

Estos equipos forman los diferentes nodos que se reúnen mensualmente (los 3º viernes) para realizar intercambio de información sobre las actividades que se desempeñan bajo Programa en cada efector local, comunicación de novedades, proyectos, planificación del festejo del 1º de octubre “Día Internacional del Adulto Mayor”, Curso de Actualización Gerontológica Profesional, y otros temas.

Si bien se comunica por vía formal a las Direcciones de los Hospitales dependientes del GCBA el esquema anual de reuniones de la Red de Gerontología, no se realiza sistemáticamente invitación formal al resto de los equipos de salud que trabajan con adultos mayores. (Debilidad) A su vez, se mantiene un intercambio constante por medio de un e-mail grupal de la Red, donde se canaliza información, difusión de jornadas hospitalarias, talleres,

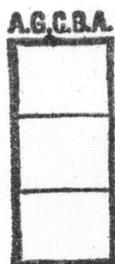


curso relacionados con la temática. En este mail grupal solo están presentes los referentes que participan de las reuniones de la Red o del curso de Actualización Gerontológica.

Según la coordinación del PROSAM, dado que existen recursos humanos poco formados en el tratamiento de los adultos mayores dispersos en el sistema de salud y que desarrollan actividades con estas personas, uno de los objetivos del programa es el fortalecimiento del trabajo en red para formar e incorporar a la Red estos recursos del sistema de salud. (Debilidad)

El cuadro 15 muestra los efectores que pertenecían a la Red en el período 2013:

Efectores de Salud de la RED GERONTOLOGICA -PROSAM		
Región Sanitaria	Hospital General	Servicio o efector asociado al PROSAM
Región Sanitaria I	Hospital Penna	Área Programática: CMB N° 24
		CESAC 8
		CESAC 10
	Hospital Ramos Mejía	CESAC 39
		Área Programática
		CESAC 11
Región Sanitaria II	Hospital Álvarez	CESAC 45
		CESAC 34
	Hospital Piñero	Unidad de Geriatria
	Hospital Santojanni	Servicio Social
		CESAC 4
CESAC 7		
Región Sanitaria III	Hospital Durand	CESAC 22
		Unidad de Geriatria
		CESAC 38
	Hospital Vélez Sarsfield	CESAC 36
	Hospital Tornú	Área Programática
Hospital Zubizarreta	Servicio de Clínica Médica	
Región Sanitaria IV	Hospital Pirovano	CESAC 27
	Hospital Carrillo	Área de Tercera Edad
	Hospital "B. Rivadavia"	Hospital de Día de Neurología



	Hospital "Dr. Juan B. Fernández	Sección de Salud Mental
--	---------------------------------	-------------------------

Cuadro 15. Fuente: Dirección General de Programas Centrales. Coordinación PROSAM

Del total de 45 CESAC participan en la Red de Gerontología 12 Centros, que representan un 26,6%. (Debilidad)

El relevamiento de cada uno de estos nodos se describe en el apartado correspondiente.

Subprograma Capacitación

Como ya se mencionó, el PROSAM está dirigido fundamentalmente a la capacitación de equipos de trabajo del sistema de salud del GCBA, que se efectúa a través de:

- Residencia Posbásica interdisciplinaria en Gerontología (Decreto N° 291, publicado en B.O 2634, del 28 de febrero de 2007) que funciona en red.
- Promoción y prevención
- Información y orientación sobre el derecho a la salud a través de charlas y talleres.
- Programa de Actualización Gerontológica para la Red de Gerontología y Profesionales del Ministerio de Salud de la CABA.

Este Subprograma recibió nuevas responsabilidades en la delegación, por Resolución 0023/11, de la Coordinación de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (creada por Decreto N° 291, publicado en B.O 2634, del 28 de febrero de 2007).

Según los coordinadores del PROSAM, la asignación de la Coordinación de la Residencia posbásica en Gerontología permitió tomar una mejor posición dentro del sistema de salud del GCBA.

Residencia interdisciplinaria en gerontología:

La Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología fue creada por el Decreto N° 291, publicado en el Boletín Oficial 2634 del 28/02/2007:

Se trata de una Residencia Interdisciplinaria de 2 años de duración, dirigida a profesionales egresados de todas las residencias del Equipo de Salud, de apoyo al Equipo de Salud y Enfermería.

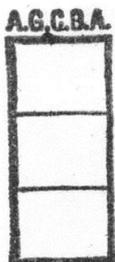
El concurso de residencias posbásicas está abierto a residentes y ex residentes del GCABA, y a profesionales que hayan cumplimentado residencias en instituciones que cuenten con convenios vigentes con el Gobierno de la Ciudad o cuyas residencias estén aprobadas por el Ministerio de Salud de la Nación, en todos los casos, estos profesionales no deben superar los 8 años de graduados.

Cada año, la Dirección Profesional y Técnica definirá en la convocatoria a Concurso, las profesiones que ingresarán.

Características de la Residencia

1.- La Coordinación General está a cargo del Programa de Salud para Adultos

Mayores (ProSAM) dependiente de la Dirección de Programas Centrales, Ministerio de Salud del GCABA.



- 2.- Con eje en Atención Primaria de la Salud y Sedes en las Áreas Programáticas de los Hospitales Generales de Agudos del GCABA.
- 3.- Es Interdisciplinaria con una organización multicéntrica y con funcionamiento en Red.
- 4.- Con una orientación en Educación y Promoción de la Salud y un trabajo dirigido a la Comunidad.

La residencia se inició en el año 2007 con un programa que se aprobó en el año 2011. La primera promoción fue en 2009. Hasta la fecha hubo cinco promociones.

Se abren cuatro vacantes por año (cuatro lugares para primer año y cuatro para segundo año) y además, hay dos Jefes de Residentes, elegidos por los egresados.

Los concursos de residentes se realizan cada año en el mes de abril y se inician en el mes de junio hasta mayo del siguiente año. El período de capacitación completo dura dos años.

Luego de finalizar la residencia pueden ingresar al Sistema de Salud a través de un concurso pero son pocos los casos que lo hacen. (Debilidad)

El certificado de aprobación de la Residencia lo otorga la Dirección de Capacitación del GCBA.

Las actividades de formación se realizan en dos sedes, la Unidad de Geriátrica del Hospital Durand y el CESAC 36. En los apartados correspondientes se describen las acciones de estas áreas con respecto a la Residencia en Gerontología.

Los residentes Pueden efectuar rotaciones en distintos efectores del GCBA y cumplen el horario de 8 a 17 hs. La solicitud de rotantes depende del Comité de Docencia e Investigación (CODEI) de cada Hospital.

Subprogramas Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud y Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos

El equipo coordinador del PROSAM no tiene a su cargo este tipo de dispositivos. Son coordinados por los profesionales pertenecientes a los nodos de la Red. En algunos casos el PROSAM aporta profesionales que coordinan actividades con adultos mayores o realizan colaboración o asesoramiento en actividades específicas.

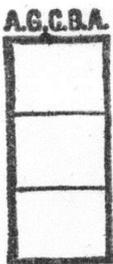
En los nodos se han desarrollado dispositivos que poseen distintos grados de organización que van desde las caminatas y charlas, a cursos anuales de formación o dispositivos multi-etapas.

En general tienen como destinatarios, excepto el caso del Laboratorio de la Memoria del Hospital Zubizarreta, a adultos mayores auto válidos sanos o con trastornos neurocognitivos leves.

Los dispositivos y actividades se describen en el apartado correspondiente.

Subprograma Micro Sanitario

Este subprograma ha sido disuelto hace más de cinco años. Continúan realizándose actividades de prevención y promoción de la salud en parques,



plazas y centros de jubilados a cargo de un Auxiliar de Enfermería del PROSAM.

Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores Gerencia Operativa Enfermería

En el predio del hospital Durand se encuentra la Gerencia Operativa de Enfermería que depende de la Dirección General de Recursos Humanos del GCBA a cargo del gerenciamiento de enfermería de todos los hospitales del GCBA.

Como Subprograma del PROSAM se estipuló la atención domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores. Coordinado desde esta Gerencia Operativa de Enfermería. Su objetivo es brindar cuidados de enfermería domiciliaria a pacientes asignados.

Al momento del relevamiento se trabaja con un promedio de tres pacientes al mes y con una periodicidad de dos visitas domiciliarias por semana. Para cubrir esta demanda es suficiente con un único enfermero. En caso de aumentar la demanda existe la posibilidad de aumentar el recurso humano.

Los responsables de la coordinación del PROSAM ven a la atención domiciliaria de enfermería para adultos mayores como un aspecto a desarrollar y profundizar. (Debilidad)

El encargado de ejecutar los cuidados de enfermería es un enfermero de la planta del hospital Marie Curie, cobrando dichas prestaciones a través de la liquidación de “módulos de enfermería”.

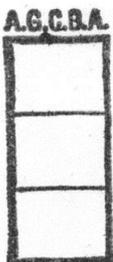
Los cuidados de enfermería que se realizan son:

- Planificación de cuidados de enfermería.
- Planificación estratégica de atención domiciliaria, junto a familia/cuidadores y equipo de salud.
- Valoración clínica del paciente.
- Control y educación sobre medicación que utilizan.
- Curación de heridas.
- Promoción de Salud sobre enfermedades crónicas.
- Educación al paciente y familia/cuidadores.
- Evaluación de las intervenciones.

IV.6.4 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA POR REGIONES

Para la descripción del grado de implementación del Programa en el sistema de salud del GCBA, se han relevado, por Región Sanitaria:

- las Áreas Programáticas de los Hospitales Generales de Agudos.
- las áreas de efectores señalados como integrantes de la Red de Gerontología por la Coordinación del PROSAM señalados en el Cuadro 15.



IV.6.4.a) REGIÓN SANITARIA N° I

HOSPITAL GRAL. DE AGUDOS DR. JOSÉ RAMOS MEJÍA

ÁREA PROGRAMÁTICA

El Departamento Área Programática de Salud (AP) depende de la Subdirección Médica. Comprende la División Promoción y Protección de la Salud y la División Programas y Centros de Salud, de la cual dependen: Cobertura Porteña de Salud, los CESAC 11 y 45 y el Centro Carlos Gardel de Asistencia en Adicciones.

El Departamento está a cargo de una profesional médica especializada en Geriátrica y cuenta con una licenciada en psicología, especializada en Gerontología Institucional, que coordinan el Grupo de Trabajo de Gerontología conformado desde el año 2009 por Resolución N° 3229.

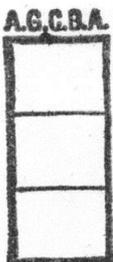
Es un grupo interdisciplinario de profesionales de planta, que cuentan con la colaboración de otros equipos de la División Programas y Centros de Salud, residentes de Geriátrica y concurrentes de Salud Mental.

No está incorporado al PROSAM, aun cuando está suscripto al grupo de correo electrónico en el que participan todos los integrantes de la Red de Gerontología y recibe al inicio del año el cronograma de actividades y las fechas mensuales de reunión. (Debilidad)

Los CESAC realizan actividades con adultos mayores a través de equipos interdisciplinarios con profesionales, que no tiene dedicación exclusiva a la problemática, pero articulan sus actividades con el grupo de trabajo del Área Programática Central.

Actividades que realiza el grupo de trabajo en Gerontología del AP:

- Taller semanal de movimiento y caminatas comunitarias. “A mover el esqueleto”, originado a partir de la prevalencia de sedentarismo, es coordinado por un kinesiólogo y un nutricionista. Organizado en dos grupos en el que participan mayoritariamente mujeres cuyo promedio de edad es de 70 años.
- Atención de consultorios externos en turnos matutino y vespertino.
- Acompañamiento domiciliario y telefónico del Adulto Mayor al Alta de internación, por un período de seis meses, con el propósito de evitar la re internación. La patología prevalente es cardiovascular. La red social de la comunidad es débil lo que incrementa la necesidad de este acompañamiento.
- Curso de Formación de Cuidadores para Adultos Mayores: se realiza desde el año 2008, está homologado con el que dicta el GCBA. Se dicta en el Hospital Ramos Mejía, tiene una duración anual y su frecuencia es semanal. El programa es teórico - práctico y se gradúan alrededor de 30 personas por año. El título permite a los egresados registrarse en la Agencia Gubernamental de Control de la CABA (Ley 661) como Asistente Gerontológico. Los egresados deben actualizarse permanentemente con 20 horas anuales de capacitación.



- Proyectos de Capacitación internos.
- Participación en Jornadas y congresos de temáticas gerontológicas.
- Talleres de Promoción y Prevención de la Salud.
- Campaña de Vacunación antigripal.
- Jornadas de encuentro comunitario con los profesionales del área programática del Hospital Penna y próximamente con el Hospital Argerich.

CESAC N° 11

El Taller integral de adultos mayores denominado “Vivir y compartir”, se realiza desde hace 10 años. Para la implementación del taller, recibieron asesoramiento de profesionales de la Coordinación del PROSAM. La relación actual con el programa se da en la participación de las reuniones de la Red de Gerontología. Reciben información a través del correo electrónico.

En el equipo cuenta con los siguientes recursos:

Especialidades	N° profesionales
Fonoaudiología	1
Kinesiología	1
Trab. Social	1
Psicología	1
Odontología	1
Médica	1
Medicina Familiar	2 (residentes)

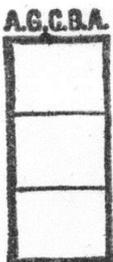
A esto se agregan dos concurrentes de la licenciatura en Psicología, alumnas de pregrado en trabajo social, rotantes de Kinesiología, alumnos del Instituto de Recreación y Tiempo Libre (hacen sus prácticas profesionales con los adultos mayores).

Organizan y articulan sus actividades con efectores pertenecientes a otras Áreas Programáticas, el CESAC 33 (Htal. Tornú), CESAC 26 (Htal. Fernández) y con el Área Programática del Htal. Ramos Mejía.

Articulan con referentes sociales o comunitarios de la zona, como la Red de Instituciones de Once, Balvanera y Abasto (RIOBA), que aglutina instituciones gubernamentales y civiles de los barrios mencionados y que lleva adelante actividades culturales y recreativas en el espacio público teniendo como objetivo es recomponer los lazos comunitarios.

Actividades

Las actividades se realizan una vez por semana durante dos horas y media (viernes en horario vespertino). Previo a la realización de las actividades, el equipo se reúne para la planificación e intercambio de información. Los participantes llegan al taller por derivación luego de consultas en el CESAC o de otros efectores. También por la difusión a través de cartelera.



Cada uno de los encuentros sigue una metodología definida. Está dividido en cinco instancias:

- ✓ técnica de presentación,
- ✓ actividad física,
- ✓ actividad central sobre ejes culturales y promoción de la salud,
- ✓ técnica de relajación y
- ✓ merienda.

Coordinada y solicitada por el programa se realizó una charla en el CESAC, sobre deterioro cognitivo y a la que se invitaron a los efectores de la Red.

Luego de cada encuentro, los profesionales se reúnen para evaluar el resultado de las actividades, completando seis horas semanales dedicadas al trabajo con adultos mayores.

Registros

En promedio asisten al taller 35 personas de entre 60 y 90 años, en su mayoría mujeres.

Cuentan con un listado que les facilita hacer seguimiento ante inasistencias.

Además completan la planilla de actividad grupal donde se registra la actividad (nombre del taller, profesionales intervinientes, cantidad de horas) bajo el código 08. Esta información es cargada en el SICESAC mensualmente.

Otro tipo de registro es el libro de Actas del CESAC donde se consignan todos los talleres con la cantidad de participantes y los profesionales intervinientes.

Espacio Físico

El taller se realiza en un espacio físico cedido por el Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino, lo que implica el traslado de los materiales necesarios para cada encuentro. (Debilidad)

Insumos

Son provistos por los profesionales. Las proyecciones de material audiovisual son posibilitadas por la Red RIOBA que provee el cañón, la pantalla, y otros elementos. (Debilidad)

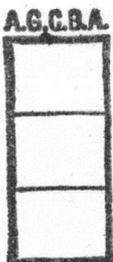
CESAC N° 45

Estructura y desarrollo de las actividades

Desde el CESAC se realizó un relevamiento en el barrio y se determinó un índice elevado de envejecimiento y ausencia de actividades para este grupo etario. Debido a esta necesidad se conformó un equipo interdisciplinario, compuesto por médica de familia (no cuentan con médico geriatra), nutricionista, enfermera y kinesióloga, quienes planifican las actividades.

Para el año próximo se propone la incorporación al equipo de una fonoaudióloga y una psicóloga. Colaboran en los talleres dos residentes de Medicina Familiar mientras dura su rotación.

Los profesionales manifestaron no tener relación con el PROSAM, y tampoco integran la Red Gerontológica. Los talleres no son supervisados por la Coordinación del PROSAM, sino por el propio equipo. (Debilidad)



Desarrollan actividades en articulación con el Área Programática del Hospital Penna. Con referentes sociales se producen contactos pero no están formalizadas.

Modalidad de trabajo

Talleres:

“**Taller de Movimiento**”, se realiza dos veces por semana de 14.30 a 16 hs. Se realizaron en el periodo 2013, 68 encuentros con una concurrencia entre 7 a 10 personas. Es condición para participar en el taller de movimiento realizar una evaluación médica, con el médico del equipo.

“**Taller de la Memoria**” con frecuencia quincenal con una duración de dos horas los días jueves por la mañana. En el periodo 2013 se realizaron 15 encuentros con una concurrencia de entre 5 y 8 personas en cada uno.

Los participantes llegan a los talleres a través de la derivación interna de las diferentes especialidades del centro, por la difusión de boca en boca y desde el hospital.

Otras:

Mensualmente se lleva a cabo una actividad extramuros en el **Hogar de Día N° 7**, las temáticas que allí se tratan derivan de las inquietudes que los participantes dejan en un buzón de sugerencias para tal efecto. Durante el periodo 2013 se realizaron 8 encuentros con una concurrencia de entre 25 y 30 personas por cada uno de ellos.

Registros

En cada uno de los talleres se registra la asistencia en el formulario de actividad grupal, donde se consigna al código 08 los profesionales intervinientes, la carga horaria, el número de encuentros. En el caso de atención del adulto mayor en consultorio el registro se realiza en el formulario de atención individual y se codifica la patología. Luego se remite al área programática.

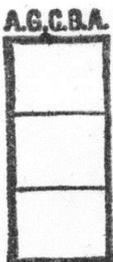
Además cada profesional realiza una memoria anual donde queda consignada la actividad y su concurrencia.

Cada taller tiene un límite de 12 vacantes (por falta de espacio físico). En la actualidad asisten 8 personas en promedio a cada uno de los talleres. (Debilidad)

Espacio Físico e insumos

El centro de Salud tiene sus consultorios en la planta baja mientras que el primer y segundo piso pertenece al Centro de Rehabilitación Carlos Gardel. Las actividades para los adultos mayores dependen de la disponibilidad de la sala de espera del Centro Carlos Gardel. (Debilidad)

Los insumos necesarios para los talleres son provistos por los profesionales intervinientes. Las colchonetas para el taller de movimiento fueron provistas por la Cooperadora del Hospital. (Debilidad)



**HOSPITAL DE AGUDOS “Dr. J. PENNA”
 ÁREA PROGRAMÁTICA**

En los CESAC Nº 1, 16, 30,32 y 35 no se implementa el PROSAM. (Debilidad)
 El CESAC Nº 8, 10 y 39 poseen actividades en este marco.

En todos los casos la asignación horaria a las actividades de los profesionales es *part time* dependiendo de la disponibilidad y lineamientos definidos por la Dirección del CESAC.

La coordinación de actividades es compartida en forma rotativa. El diseño de dispositivos se realiza en equipo y las reuniones son semanales.

En cuanto a los insumos se usan los del Centro, provistos por el Gobierno de la Ciudad; también se reciclan o los aportan los profesionales. (Debilidad)

Las actividades se adaptan a las características socio-sanitarias de la población de cada CESAC.

Integran la red Gerontológica de Salud y participan mensualmente en las reuniones.

La comunicación con el nivel central se formaliza a través del correo electrónico y telefónicamente.

Objetivos y Metas:

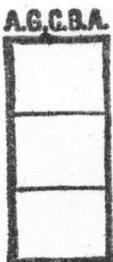
- Generar acciones tendientes al logro de la atención integral.
- Fomentar espacios de inclusión social.
- Resolver necesidades de asistencia, prevención de enfermedades y promoción de la salud, generando también espacios grupales.
- Fomentar la utilización del tiempo libre.
- Facilitar el acceso a servicios de salud.
- Identificar patologías asociadas a la tercera edad.
- Favorecer la atención por médico de seguimiento a médico especialista.
- Promover hábitos saludables.
- Fortalecer lazos sociales.
- Estimular capacidades cognitivas creativas.
- Desarrollar acciones de promoción de calidad de vida, prevención y asistencia de patologías.
- Realizar el abordaje y el seguimiento interdisciplinario de adultos mayores evaluados como vulnerables o frágiles.
- Propiciar el trabajo intersectorial y en red.

Registros:

- Se registran por medio de historias sociales, clínicas, planificación de actividades, estadística individual y grupal.
- Los datos se registran en el Programa SICESAC provisto por el Departamento de Estadística del MSGCBA.

Actividades comunes a los tres centros:

- Asistenciales: entrevista con el servicio social, detección de casos complejos. Atención kinesiológica.



- Actividades de prevención y promoción de la salud: Frecuencia semanal 2 hs.
- Talleres de recreación y movimiento: la frecuencia semanal, una hora y media de duración.
- Se realizan talleres de estimulación de la memoria, frecuencia semanal.

CESAC N° 10

En el CESAC N° 10 hay 5 profesionales con especializaciones en Trabajo Social, Kinesiología.

CESAC N° 39

En este Centro hay 7 profesionales que participan en las actividades del programa, con especialidades de Psicología, Clínica Médica, Trabajo Social, Nutrición y Comunicación Social. Todos los profesionales son de planta con 30hs.

En cuanto a las actividades en el CESAC 39: Asistenciales: turnos programados y por demanda espontánea todos los días.

CESAC N° 8

En el CESAC N° 8 se atienden adultos mayores con demanda espontánea, programada y genera actividades grupales desde un dispositivo local organizado por una médica clínica y dos psicólogos, todos de planta permanente, pero con distribución horaria en otros CESAC.

Las actividades desempeñadas por los profesionales del CESAC N° 8 tienen como objetivo general actuar sobre todos los factores, situaciones y circunstancias que vulneran los derechos de las personas, promoviendo una mejor calidad de vida de las personas de más de 60 años de edad de la villa 21-24, a través de acciones de atención y promoción de la salud, facilitando el acceso a la atención.

Con las actividades se busca además fomentar los vínculos entre los adultos mayores y de ellos con el resto de la población, revalorizando los aspectos culturales, saberes y experiencias de este grupo etario.

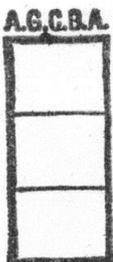
El área de Servicio Social articula estrategias y recursos con la trabajadora social de la Casa Social de la Parroquia de Caacupé.

Todos los profesionales participantes intervienen en la toma de decisiones sobre la estrategia más adecuada para cada caso, se trabaja desde el consenso. La jefatura del centro asume la responsabilidad de las decisiones.

Los profesionales que desarrollan su actividad con este grupo poblacional no cuentan con supervisión central.

Los integrantes permanentes del dispositivo comparten los horarios de desempeño en el centro de salud, por lo que se ve facilitada la tarea de discusión, armado y planificación de las actividades en forma estratégica, ya que muchas de ellas surgen a partir de encuentros grupales escuchando las propuestas y preocupaciones de las personas que asisten.

Las actividades grupales se efectúan los días lunes en el Hogar de Día "Cándida", que depende de la Parroquia de Caacupé, disponiendo un total de 3



hs. semanales para las actividades de taller y lúdico-recreativas que se realizan con preparación y discusión de las actividades en el ámbito del CESAC N° 8, en forma sistemática y periódica.

Insumos

Los insumos de medicamentos son provistos por el programa REMEDIAR y la que envía atención primaria del GCBA. El resto de los recursos son provistos por los profesionales (juegos armados, papel, lápices música, etc.), los referentes del Hogar de Día y la Parroquia de Caacupé, pero no resulta suficiente. (Debilidad)

Acceden al dispositivo local los adultos mayores que así lo deseen, no obstante en las actividades grupales se nota una mayor presencia de las personas que se vinculan con los servicios de la parroquia de Caacupé (comedores y hogares de día).

Registros:

Todas las actividades y prestaciones efectuadas en el CESAC N° 8 se registran en planillas para actividad asistencial y grupal informatizándose a posteriori en el SiCESAC, enviándose a Estadística en forma mensual. Las asistenciales, además, quedan registradas en la Historia Clínica personal,

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “Dr. COSME ARGERICH”

La coordinación del PROSAM no menciona a ningún servicio o centro de salud perteneciente al Hospital “Dr. COSME ARGERICH” como participantes de la Red, no obstante por ser éste uno de los Hospitales Generales más importantes de la CABA, se relevaron las actividades afines a los objetivos mencionados en la Resolución 2228/01.

ÁREA PROGRAMÁTICA

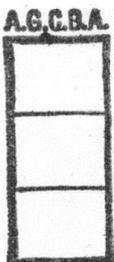
El Área Programática no realiza actividades en el marco del PROSAM (Debilidad) dado que la población asistida está compuesta mayoritariamente, por individuos de mediana edad. La proporción de adultos mayores es minoritaria y en su mayoría cuenta con la cobertura de PAMI.

Las actividades que desarrollan en la comunidad los CeSAC 9 y 15 (de San Telmo y La Boca), Centros Barriales N°10 y N°30, y el Plan Médico de Cabecera, involucran los recursos humanos del hospital y proyectos adaptados según la demanda específica y cada lugar y de los diferentes equipos de trabajo.

Organización y dinámica operativa

Desarrollan sus acciones en base a tres componentes:

- a) medicina familiar donde se incluye a los adultos mayores aunque no cuentan con un gerontólogo por lo que el hospital aporta su parte asistencial.
- b) Los equipos de trabajo son interdisciplinarios e intersectoriales.



c) Actividades extramuros (hoteles ONG, centros de jubilados).
Parte de estas actividades consiste en detectar las necesidades sociales, favorecer el acceso a servicios o turnos médicos evitando colas o trámites, el adulto mayor tiene turnos especiales asignados.
Abordan la problemática social desde una perspectiva global promoviendo la participación comunitaria en actividades como: terapia ocupacional, caminatas, prevención, encuentros recreativos de cine, teatro, música y otras.
La falta de una red familiar genera situaciones que deben tener un abordaje interdisciplinario y estrategias de seguimiento intersectorial.
Todos los insumos necesarios para el funcionamiento de estos talleres han sido adquiridos con recursos propios de los profesionales, en pocos casos los provee el hospital. (Debilidad)
Los profesionales realizan una reunión semanal. No se trabaja en red ni tienen comunicación con el PROSAM, la única supervisión que reciben es de la Dirección de Región Sanitaria I.

Registros

Realizan Historia Clínica Familiar.

Cada equipo registra la concurrencia a los grupos, luego lo envía al Área Programática y esta a su vez remite los datos al sector de estadísticas del hospital.

CESAC N°15

Situado en la calle Humberto Primero N° 470 (barrio San Telmo). La población de adultos mayores perteneciente a este barrio es poca y no tiene adherencia a programas promocionales ni preventivos. La franja etaria que corresponde al Hospital Argerich, en general, es de edad media por lo que el adulto mayor asistencialmente está incluido en el plan familiar.

No trabajan con el PROSAM. (Debilidad)

Acciones destinadas a adultos mayores:

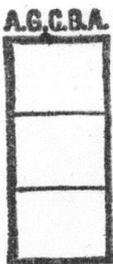
- Inmunización (Antigripal y Antineumocócica)
- Seguimiento de pacientes con intervención preventiva promocional y de tratamiento (Medicina familiar y farmacéutica) que consiste en citaciones y archivo especial trimestral de medicación en farmacia.
- Grupos de adultos mayores con terapia ocupacional fundamentalmente focalizados en sostener la actividad laboral.

CESAC N° 9

Ubicado en la calle Irala (barrio La Boca).

El trabajo con adultos mayores no está incorporado al PROSAM, son programas locales. (Debilidad)

A cargo de esos programas se encuentran tres profesionales, una profesional licenciada en trabajado social, una profesional psicopedagoga y una terapeuta ocupacional. Participan además, tres residentes del hospital (un licenciado en psicopedagogía y dos licenciadas en fonoaudiología).



Realizan actividades grupales semanales con módulos de diferentes temáticas que se encuentran abiertas a la población de adultos mayores. Estos equipos desarrollan sus actividades adaptadas a la problemática particular de la población que asiste.

El grupo cuenta con la asistencia de 20 adultos y se realizan aproximadamente 33 talleres por año.

Talleres

- integración y conocimiento
- memoria
- narración
- lectura
- cine
- Otras actividades: Celebración de días conmemorativos; seguimiento de pacientes.

Articulación con el área clínica de psiquiatría y psicología, con centros de día, centros de jubilados, con hoteles y con programas de la Dirección de Desarrollo Social de la CABA

CESAC N°41

Elaboran una Historia Clínica Familiar con un protocolo especial para adultos mayores.

Cuentan con kinesiólogo.

Centro de Salud-Odontológico Boca Barracas

Cuentan con una psicóloga que realiza talleres de la memoria y socialización para adultos mayores

IV.6.4.b) REGIÓN SANITARIA N° II

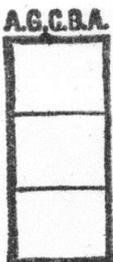
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “DONACIÓN F. SANTOJANNI”

El equipo interdisciplinario que presta servicios a adultos mayores en el Hospital Santojanni está vinculado al área de Servicio Social del Hospital. Desde hace aproximadamente 12 años ha establecido como uno de los objetivos del área trabajar con adultos mayores.

Está coordinado por una profesional licenciada en Trabajo Social con dedicación *full time*, en colaboración con otro profesional del sector que pertenece al equipo del PROSAM del Ministerio de Salud. La dedicación es *part time*.

Además, también integran el equipo 3 trabajadoras sociales del hospital, 1 psicomotricista (voluntaria) que participa coordinando actividades dos veces por año; 1 odontóloga (perteneciente al Hosp. Pirovano); realiza una actividad anual; 1 enfermero (que organiza actividades trimestrales, perteneciente al equipo del PROSAM); 1 neuropsicóloga que coordina un taller de la memoria, 1

49



profesora de educación física (una vez por semana, voluntario), otros profesionales del hospital que participan según disponibilidad, (Nutricionistas, Neurología, Medicina General).

Espacio físico

Se utilizan sectores del Servicio Social para las reuniones del equipo coordinador. Para las actividades con los adultos mayores se utiliza un aula del hospital (con capacidad para 50 personas). También, como resultado de la articulación con las organizaciones del barrio, se dispone del Centro de Jubilados “Ana María Mogás” y a partir de fines del 2014 con un centro de jubilados perteneciente al GCBA. Ambos centros se encuentran en las inmediaciones del hospital.

Insumos

Se utilizan insumos del hospital para los talleres y cursos.

Otros insumos generales (elementos de oficina, fotocopias, alimentos para lunch, etc) como específicos (micrófonos; equipo de grabaciones; consolas; cables específicos; computadoras; cámaras de video; software; etc) utilizados en las actividades son adquiridos con fondos propios de los profesionales del equipo coordinador. La disponibilidad de insumos para desarrollar los dispositivos existentes es insuficiente. (Debilidad)

No disponen de profesionales con especialidad ni consultorios médicos que permitan realizar seguimiento y control del adulto mayor sano. (Debilidad)

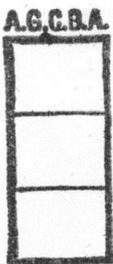
Dispositivos: cursos, actividades y talleres

Taller de comunicación y radio para adultos mayores: la participación en el taller es libre y se difunde a partir de los adultos que ya participan en el taller, o que son atendidos en el Servicio Social del Hospital.

El desarrollo del taller implica diferentes productos: micros radiales; radioteatro; audiovisuales, para facilitar el diálogo y la reflexión de temas de adultos mayores; boletín electrónico “Buena Letra” (antes de 2013 “Promotores en Acción”) que contiene novedades, descripción de actividades realizadas y temas de interés para el grupo; audio debate; entrevistas con profesionales de la salud y de la cultura; radio on-line

El objetivo del taller es facilitar las herramientas audiovisuales y de redes sociales para que los adultos mayores desarrollen sus capacidades cognitivas; psico-afectivas y sociales. Los profesionales consideran fundamental el protagonismo que asume cada participante, que lo hace actor principal de su propio desarrollo al mismo tiempo que cumple un rol en el grupo.

Proceso de la Comunicación en “Adultos en la Ciudad”:





Fundamentos:

"...LA PALABRA de los adultos mayores y un tercero, el MICRÓFONO/GRABADOR

Llega a...

...un **ESPACIO COMUNITARIO** con el establecimiento de una red social con otros adultos mayores e instituciones relacionadas a través de la web con los comentarios y el correo electrónico.

En lo **PERSONAL** con el medio de comunicación y la resignificación de la radio como espacio de los adultos mayores para elaborar nuevas percepciones sobre el envejecimiento y la vejez. Y la posibilidad de trabajar con las nuevas tecnologías, a partir de considerar que los adultos mayores son los primeros radioescuchas.

Ellos reconocen el gran potencial informativo y recreativo de los sistemas radiales.

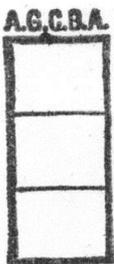
... y un **ESPACIO de COMUNICACIÓN**

La radio es el vehículo para articular estos tres campos. Y lo que circula es la palabra. Hay un lugar para el debate, un lugar para la participación. En este último punto tienen una población objetivo, los oyentes. Según los auditados esta es una propuesta novedosa en el trabajo que se realiza en el ámbito de salud de la CABA con adultos mayores."...

Todo lo producido en el taller se encuentra en la página web: www.adultosenlaciudad.blogspot.com

Desde el taller se han articulado acciones con otros sectores del sistema de salud y organizaciones afines:

- Centros de día: desde el 2013 se ha implementado en el Centro de Día N° 27 el taller de comunicación y radio, la temática que desarrollan se corresponde al proyecto anual de este tipo de centros.
- Otras instancias radiales: inclusión de un programa radial generado en el taller, retransmitido por Radio Vaticana (www.radiovaticana.va); asimismo se interactúa con radio "Gerusia" de la provincia de San Juan, y otras radios del interior del país.
- La Red Latinoamericana de Gerontología menciona al programa radial "Adultos en la Ciudad" como sitio de interés. El mismo reconocimiento se encuentra en el sitio impulsado por la Defensoría del Pueblo de la Tercera edad www.gerontovida.org.ar



Uno de los objetivos a futuro del taller es posibilitar que todos los adultos mayores que participan en dispositivos de la CABA puedan tener un sitio, por lo menos virtual, donde intercambiar experiencias y otros aportes.

Curso de promotores voluntarios de salud para adultos mayores: comenzó hace 12 años con la intención de convertir en protagonistas de la promoción y prevención de la salud, a los adultos mayores del área del Hospital Santojanni con una base sólida de conocimiento. Desde sus inicios cuenta con el apoyo de la dirección del Hospital que alienta a los profesionales a participar, asumiendo el rol de formadores.

El curso consiste en un desarrollo curricular anual de tal manera que semanalmente son expuestos distintos temas por profesionales del hospital y otros efectores del sistema de salud. La participación en cada curso es irrestricta y puede realizarse todos los años, certificación de asistencia.

Es importante el trabajo de los voluntarios que desarrollan tareas autogestivas en el ámbito del Hospital que abarca además otros sectores:

Biblioteca ambulante: los adultos mayores gestionan una biblioteca (generada a partir de donaciones) y realizan visitas a los adultos internados, ofreciendo este servicio.

Rincón de los niños: dentro del sector de la sala de espera del servicio de consultorios externos de Pediatría, se lleva a cabo un espacio recreativo para los niños mientras esperan ser atendidos.

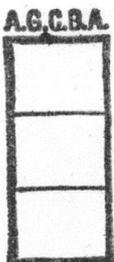
Traumatología: se solicitó a los voluntarios desde el servicio de Traumatología, que se generen momentos lúdicos y actividades con los pacientes internados en la sala.

Campañas de promoción y prevención: se realizan en espacios del barrio. Previamente se invita a través de panfletos. La asistencia ha sido de 70 a 150 personas. La atención se organiza a través de postas, en las cuales se controla e informa sobre enfermedades, principalmente las enfermedades crónicas no transmisibles.

Taller de la memoria: este dispositivo, llevado a cabo por una neuropsicóloga del Hospital Santojanni, brinda herramientas para estimular la memoria. Se organiza de tal manera que la persona se ejercita durante el taller y en su domicilio.

Día del adulto mayor: todos los años, el 1 de octubre, la Red de Gerontología organiza una jornada donde cada grupo de adultos mayores de los efectores de la CABA pueden presentar una actividad relacionada al trabajo desarrollado en el año.

Actividad física: espacio para el desarrollo corporal a cargo una profesora de educación física voluntaria. (Debilidad)



Registros

Las actividades grupales se registran en las planillas del sistema de estadísticas del Ministerio de Salud. A su vez, se elevan informes de actividades a la coordinación del PROSAM.

La participación en el “taller de la memoria” se brinda los lunes de 9 a 10 hs y oscila entre 20 a 30 adultos mayores; mientras que los cursos de promotores se realizan los lunes de 10 a 12 hs y el número supera los 35 adultos mayores. En cuanto al taller de comunicación y radio se realiza los días jueves de 10 a 12 hs y participan entre 15 y 20 personas.

En el espacio de actividad física participan de 15 a 20 personas.

ÁREA PROGRAMÁTICA

El Área Programática del hospital Santojanni, cuenta con siete centros de salud de los cuales tres realizan actividades grupales en el marco el PROSAM, CESAC N°4, 7 y 29. El PROSAM se implementó en el área desde el año 2002 y fue incorporando recursos y actividades.

Los CESAC 3 y 5 desarrollan principalmente actividades relativas a Salud Escolar, aunque registran en la actividad 8 del SICESAC las consultas particulares de pacientes mayores de 60 años.

Las reuniones de la Red de Gerontología son periódicas, solo van los referentes de los tres CESAC, según la disponibilidad del personal. El vínculo con la coordinación del Nivel Central se da con el referente de cada CESAC y este informa al jefe del área sobre las actividades a desarrollar.

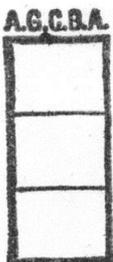
Los Centro de Salud remiten las estadísticas producidas según lo establecido por el sistema estadístico del Ministerio de Salud del GCBA e información via e-mail de actividades grupales en el marco del PROSAM.

En el total de consultas, las de adultos mayores no tienen un gran impacto. No se observa una participación importante de la población en las actividades aunque existe gran adherencia de las personas que participan. Las mujeres (sobre todo en su etapa juvenil y fértil) son la principal población atendida por el área programática. Es muy bajo el nivel de consulta de los varones en todas las etapas post-adolescencia.

CESAC N° 7

El equipo de profesionales del CESAC 7 está integrado por dos médicas clínicas; dos médicas generalista, tres ginecólogos, tres psicólogos, cuatro trabajadoras Social, cinco enfermeras, dos nutricionistas. Como el CESAC 7 es sede de la residencia interdisciplinaria de educación para la salud (RIEPS) también cuentan con cinco profesionales asistentes al curso todos los días. También colabora una residente de enfermería.

Los profesionales que participan en el PROSAM efectúan además otras actividades dentro del Centro-. Todas las actividades del programa se realizan dentro del horario habitual del CESAC N°7 (de 8 a 16hs). Se coordina desde el CESAC la asignación de tareas centralizadas y descentralizadas.



Los profesionales directamente implicados a actividades grupales del PROSAM son: 3 trabajadores sociales; 1 nutricionista; 2 residentes de RIEPS; 1 médica generalista.

Insumos

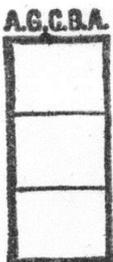
Un salón de usos múltiples en un primer piso (Debilidad), con acceso por escalera; 1 balanza (patrimonio del CESAC en buen estado).
 El Área Programática facilita un proyector cuando se solicita.
 No tienen acceso desde el CESAC a otros insumos.
 No se recibe folletería o materiales para actividades desde el Nivel Central. Se auto gestionan los materiales. (Debilidad)
 Tienen Internet que es administrada por el Gobierno de la Ciudad.

Proceso y actividades

Los lineamientos generales del PROSAM se establecen a partir de las reuniones de la Red de Gerontología. La referente participa periódicamente. Uno de los principales objetivos es acompañar al adulto en un envejecimiento activo.
 El espacio de actividad grupal de adultos mayores funciona 2 veces por semana.
 En la consulta asistencial se invita al adulto mayor a talleres y espacios.
 El sistema de referencia y contrareferencia: queda registrada la referencia en Historia Clínica. La contrareferencia no suele incluir informes de los efectores. (Debilidad) La referencia se realiza hacia el Área Programática que gestiona los turnos en el Hospital.
 El CESAC N° 7 ha establecido como subprograma en el marco del PROSAM un taller de “Hábito Saludable” destinado a adultos mayores. Consta de tres momentos: recepción; control de salud; caminata de 40 min. A continuación se realizan talleres que trabajan distintos temas médicos de prevención o de promoción de la salud integral que abarcan desde estimulación de la memoria, cuidados en la alimentación; aspectos de las relaciones interpersonales y su fortalecimiento. Los participantes de estos talleres tienen mayor facilidad para el acceso a lo asistencial y farmacológico.
 También se organizan durante el año postas sanitarias en el barrio.
 No se envían informes formales de las actividades al Nivel Central o Área Programática. (Debilidad)

Registros

El taller tiene una participación de 15 a 20 personas. El 30% son varones. La participación se considera acorde a los recursos con que cuenta el CESAC.
 La consulta asistencial de adultos mayores se concentra en medicina general y ginecología.
 Las actividades bajo programa se registran en dos planillas específicas para el programa: Registro de prestaciones Individuales y Grupales. Luego se carga en el sistema informático para Centros de Salud Comunitarios (SICESAC). Las prestaciones que se realizan en el marco del PROSAM deben consignarse con



el código 8 en la columna “Programa de la Prestación”. No poseen buenos recursos informáticos. (Debilidad)

CESAC N° 4

Estructura del equipo para la atención adultos mayores:

El CESAC tiene designada una responsable de las actividades en el marco del PROSAM que participa en las reuniones periódicas de la red de Gerontología y conoce los objetivos y metas del programa.

En estas reuniones se produce intercambio información de los participantes de los efectores que participan, a fin de transmitir e informar las actividades y talleres llevados a cabo por cada uno de ellos. A su vez, se mantiene un intercambio constante por medio de e-mail grupal donde se canalizan todas novedades de los participantes de la red.

Los objetivos locales son establecidos conjuntamente con la dirección del CESAC.

Para el PROSAM no hay personal designado *full time*. La referente dedica 3 días por semana. Además colaboran en las actividades una nutricionista, una trabajadora social y una obstétrica. La asignación de responsabilidades es informal y participan según la actividad.

Algunas de las actividades realizadas en el marco del PROSAM, son coordinadas por voluntarios del barrio que brindan talleres de Yoga (un voluntario), Thai Chi (un voluntario), Danzas circulares (dos voluntarios), y Taller Literario (un voluntario). (Debilidad)

Proceso y actividades:

El acceso al programa es irrestricto a partir de los 60 años.

El sistema de referencia y contra referencia tanto horizontal como vertical se desarrolla de manera informal. (Debilidad)

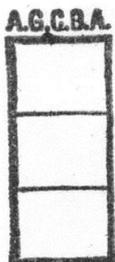
Los talleres son de acceso libre. Pero está condicionado por el espacio físico que es limitado. (Debilidad)

- **Taller de estimulación cognitiva y positivismo:** los miércoles y viernes (es la actividad permanente).

Se organizó con los adultos mayores una obra de teatro leído y cuentos sobre prevención y la importancia de la vacunación en escuela de educación inicial y Centro de Primera Infancia vecino al centro de salud.

- **Taller Literario:** “Leo y Escribo”. Esta actividad está coordinada por una voluntaria. (Debilidad) Se realiza todos los martes de 10 a 11:30 hs. Como resultado se concretó la publicación a cargo del CGP 9 de un libro de cuentos para niños realizado por los adultos mayores que participan en el taller.

- **Danzas Circulares (Grupo Tinkunaku) y Clases de yoga y Thai Chi:** En los talleres de yoga tai chi y danzas circulares se trabaja la integración social y cultural, se promueve el trabajo en red comunitario y un trabajo integral para la promoción del envejecimiento activo y saludable. Se trabaja con el cuerpo, mente y espíritu. Estos talleres se



realizan una o 2 veces por mes cada uno en el espacio de los talleres de estimulación cognitiva

- Cuando el clima lo permite se realizan actividades de educación física en el parque que rodea al Centro de Salud. (Debilidad)

Registros

La población que participa en los talleres llega a 30 Adultos Mayores.

El CESAC registra todas las actividades grupales y asistenciales en planillas pertenecientes al sistema estadístico del Ministerio de Salud. Luego se cargan en SICESAC. Las planillas en papel se elevan al Área Programática.

No se elevan informes formales de las actividades al Nivel Central del Programa. (Debilidad)

Insumos

Todos los elementos para el funcionamiento del Programa destinados a los múltiples talleres han sido adquiridos con los recursos propios de los profesionales, salvo dos televisores pertenecientes al CESAC. (Debilidad)

Reciben folletería desde el Centro de Gestión CGP 9.

Cuentan con Intranet, del Gobierno de la Ciudad.

Espacio Físico

Las actividades de los Adultos Mayores se realizan en un espacio de la sala de espera del CESAC, o en el parque que rodea el mismo y en un consultorio de 3,5 x 3 mts. donde realizan las actividades de Taller Literario.

CESAC N° 29

El perfil de la población que asiste al CESAC está asociado principalmente a lo materno infantil. En los barrios de influencia: INTA; Bermejo; Obrero y María Auxiliadora predomina la población joven. Del nuevo barrio Padre Mujica no hay datos precisos.

Según el Director del CESAC, la población prevalente de adultos mayores no supera el 12% en la atención. A su vez, la edad de los adultos mayores que asiste rara vez supera los 75 años.

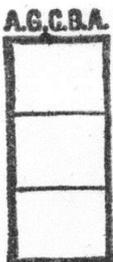
Estructura

No participan de las reuniones de la Red de Gerontología, pues la necesidad de recursos humanos obliga a priorizar la atención del día. No obstante, reciben notificaciones vía e-mail de la red gerontológica.

Se ha asignado la responsabilidad de la coordinación de las actividades en el marco del PROSAM a una profesional del trabajo social.

Los objetivos y actividades son definidos juntos a la Dirección del CESAC y el resto del equipo asociado al PROSAM:

- 1 Médico Generalista
- 1 Trabajadora Social
- 1 Psicóloga
- 1 Nutricionista



- 1 Enfermera
- 1 Profesor de Educación Física.

El Profesor de educación Física es un recurso de la Secretaria de Hábitat e Inclusión. Realiza 7 horas semanales (2 veces por semana).

En todos los casos la asignación horaria es “*part time*” y responde a las actividades grupales y consultas asistenciales que se brindan.

El horario de atención del CESAC es de 8 a 16 hs. La actividad asistencial se brinda en ese horario mientras que las grupales tienen programación semanal.

Insumos

Folletería: se realizan de manera artesanal y se imprimen en el Hospital Santojanni. (Debilidad)

Farmacología: como el CESAC 29 carece de farmacéutica o persona encargada de la Farmacia se entregan los medicamentos adquiridos por el GCBA a la empresa PROGEN. No cuentan con botiquines de Remediar. Los pacientes que no pueden acceder a medicamentos por esta falencia, son derivados a otros CESAC con la dificultad que esto implica. (Debilidad)

No utilizan otro tipo de insumos.

Proceso

El subprograma del PROSAM implementado en el CESAC abarca la prevención y asistencia de 1er y 2do nivel. Está enfocado a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles presentes en la población tales como: hipertensión, diabetes, obesidad.

Las actividades grupales se realizan dos veces por semana.

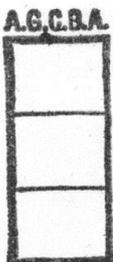
Comienza a las 8:00Hs. Se recibe a los participantes y se realiza control de salud (toma de la presión y determinación de glucemia en enfermería).

Un profesor de educación física y otro profesional de la salud del Centro de Salud recorren un circuito de 35 minutos junto a los adultos mayores. El circuito termina en el comedor “Ositos Cariñosos” que depende del Ministerio de Desarrollo Social que cede el espacio para actividad aeróbica, previo control de la presión arterial. Al finalizar esta actividad se trasladan al CESAC y en el 2º piso se realizan charlas de alimentación y prevención de afecciones (por ejemplo hábitos de alimentación e higiene). El acceso al espacio disponible para estas charlas es dificultoso para los adultos ya que no hay ascensores. (Debilidad)

El grupo de “Caminantes” oscila de 12 a 14 personas. Esta actividad se realiza hace 6 años y este año se implementó la actividad de aerobics.

Cada “caminante tiene un seguimiento de en su Historia Clínica que permite confeccionar informes anuales sobre el comportamiento de la salud de los pacientes.

El sistema de referencia y contra referencia no está articulado de forma que facilite el acceso a la atención a las pacientes derivados al Hospital de referencia. (Debilidad)



Registros

El registro de la atención de adultos mayores se realiza a través de planillas asistenciales particulares y grupales. Luego se cargan al SICESAC. Mensualmente envían al Nivel Central a través del Área Programática, las estadísticas mensuales del centro.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “Dr. PARMENIO PIÑERO”

Unidad de Geriatría

La Unidad de Geriatría cuenta con dos consultorios para las actividades asistenciales y cuatro profesionales incluyendo al Jefe del servicio.

El horario de atención es de lunes a viernes de 7.30 hs a 13 hs (dos días en la semana la atención se extiende hasta las 16 hs). La internación se realiza en la sala 4 que pertenece a Clínica Médica y no poseen camas asignadas específicamente.

El Hospital Piñero es una de las cuatro sedes de la residencia post básica de geriatría, cuenta por año con 1 jefe de residentes y 2 vacantes. La residencia dura cuatro años.

También el Hospital es: sede de la realización de los trabajos prácticos de la carrera de especialista de la Sociedad Argentina de Geriatría; sede de rotación de la residencia post básica interdisciplinaria de gerontología y sede de rotación de la carrera de medicina de la UBA.

Los días jueves se realizan actividades de intercambio entre residentes de las distintas especialidades que contribuyeron a mejorar la calidad de atención de los adultos mayores.

Para las actividades grupales con adultos mayores se ha conformado un equipo interdisciplinario definiendo objetivos de trabajo y asignando responsabilidades de acuerdo a las actividades y posibilidades de los profesionales, en base a la realidad de los participantes de los talleres.

Los profesionales integrantes del equipo, sin contar los médicos geriatras de la unidad son:

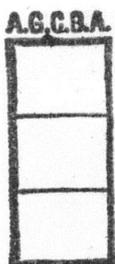
- 1 terapeuta ocupacional
- 1 psiquiatra
- 1 psicóloga
- 1 nutricionista
- 1 antropóloga
- 2 musicoterapeuta
- 2 kinesiólogos

Estos profesionales no dependen de la Unidad de Geriatría. Los servicios a los que pertenecen facilitan su participación en el equipo. También cuentan con la colaboración de 2 profesionales voluntarios.

Las reuniones se realizan dos veces por semana.

Espacio físico e Insumos

Los talleres y actividades con adultos mayores son realizados en un aula de 12 metros cuadrados aproximadamente, cedida por el Servicio de Salud Mental. El



espacio físico reducido limita la cantidad de participantes de los talleres. (Debilidad)

Los insumos utilizados en las actividades son provistos con fondos propios de los profesionales. (Debilidad)

Talleres y actividades

Se aborda la problemática del adulto mayor proponiendo un dispositivo que permite a la persona desarrollar sus capacidades corporales, cognitivas, psico-afectivas y sociales, con una actitud positiva frente a las limitaciones del envejecimiento. El taller “Los títeres del Piñero” es el reflejo del trabajo de los profesionales y los adultos participantes, colaborando en una relación horizontal.

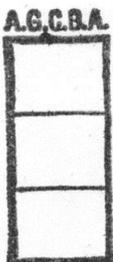
Este taller cuenta con la participación de adultos mayores, tengan o no cobertura médica. Participan en promedio dieciocho personas, con predominio de mujeres (más del 80%). Se reúnen dos veces por semana y preparan funciones de títeres para ser presentadas en diferentes instancias o participan de charlas o talleres pero siempre teniendo como objetivo la puesta en escena. En relación con la temática de las funciones, se desarrollan talleres de: expresión corporal; reflexión; musicoterapia, eutonía, nutrición y prevención de caídas. Las actividades motrices, por ejemplo, se desarrollan en la preparación de las vestimentas y otros elementos a utilizarse en las funciones; las capacidades cognitivas en la preparación de los guiones y elaboración de canciones.

Los participantes son invitados al grupo por los servicios del hospital y los efectores periféricos.

Se generó una ficha clínica que recoge antecedentes médicos de los adultos mayores integrados al grupo.

Relación con otros organismos o efectores:

- *Ministerio de Salud, Coordinación del PROSAM:* el equipo de adultos mayores del Piñero participa mensualmente de las reuniones de la red de gerontología y en la organización conjunta con otros efectores de actividades inherentes, especialmente la organización del día internacional del adulto mayor que se celebra el primero de octubre. En caso de necesitarlos la coordinación del PROSAM puede gestionar recursos que el área no posee.
- *Área Programática:* El perfil de la población que asiste a los CESAC está asociada principalmente a lo materno infantil, no obstante existen efectores que poseen actividades con adultos mayores. El Hospital recibe las derivaciones para asistencia médica de mayor complejidad desde los efectores. El equipo de adultos mayores prepara actividades formativas para realizarse en las salas de espera de los CESAC. En el CESAC 24 se capacitó al grupo de adultos mayores que funcionaba, lo que generó la implementación del modelo utilizado en el Hospital.



Como objetivo a corto plazo se busca establecer una red intra Hospital para trabajar coordinadamente con los adultos mayores. (Debilidad)

- **Ministerio de Educación:** se trabaja con las áreas de educación de jardines de infantes de los distritos 8, 11 y, recientemente, 12. Se preparan actividades de animación con los adultos de los talleres.
- **Defensoría del Pueblo:** el equipo participa en las jornadas anuales en la que se muestra lo que se realiza los talleres.
- **Asociación Médica Argentina:** se expone en el capítulo de antropología: arte y salud.
- **Coordinación Institucional de Voluntarios Hospitalarios de la Argentina:** participan desde hace 5 años exponiendo en las jornadas organizadas por el voluntariado.
- **Sociedad Argentina de Geriatría y Gerontología:** exponen en jornadas formativas en un espacio teórico práctico.

Registros

El registro de la atención de adultos mayores se realiza a través de planillas asistenciales particulares y grupales que son provistas por el GCBA. Los registros grupales no llevan detalle que permitan reflejar las actividades correspondientes a cada programa. (Debilidad)

Los profesionales que integran el equipo de adultos mayores del Piñero llevan también registros informales en carpetas, donde figuran descripciones de las actividades realizadas y participantes.

Todos los participantes de los talleres poseen una planilla con los datos de contacto de los profesionales y compañeros de taller.

Menciones: se ha destacado el taller “títeres del Piñero” en la edición 2014 de “Valores” publicado por GCBA.

ÁREA PROGRAMÁTICA

Particularidades del Área:

La pirámide poblacional que corresponde a la zona de cobertura del Área Programática del Hospital “P. Piñero” presenta un vértice ensanchado, que representa una elevada proporción de adultos mayores. No obstante, la asistencia se brinda fundamentalmente al sector materno infantil.

Si bien en los 10 CESAC dependientes del Área se presta atención individual de demanda espontánea y programada en las diferentes especialidades; no se cuenta con especialistas o equipos gerontológicos.

No existe una vinculación directa al PROSAM y, si bien conocen la existencia de la Resolución que da origen al Programa, desconocen sus objetivos actuales. No obstante algunos de los profesionales de los CESAC participan de manera autónoma de la Red de Gerontología. (Debilidad)

Los CESAC que han desarrollado actividades locales para adultos mayores son los CESAC N° 13; N° 24; N° 20 y se están iniciando en el N° 18. En todos los casos los profesionales que atienden a los adultos mayores o coordinan



actividades destinadas a estos comparten su tiempo laboral con otros programas como el de tuberculosis o diabetes.

Si bien uno de los objetivos propuestos para el corto plazo por el Área Programática es la generación de una red interna con el equipo gerontológico que funciona en el ámbito de la Unidad de Geriatria del Hospital Piñero (Debilidad), no disponen de recursos humanos suficientes para dedicar a esta actividad específica.

El registro estadístico se realiza conforme al sistema estadístico del GCBA: se registra manualmente en planillas la atención individual y la actividad grupal y luego se transfieren los datos al SICESAC. Las actividades grupales se registran como programa local.

CESAC N° 24

Taller de adultos y adultos mayores “Grupo Alegría”

Conducido por un equipo multidisciplinario e intersectorial, conformado por:

- Una médica generalista, una kinesióloga y una nutricionista pertenecientes al CESAC 24.
- Dos profesores de Educación Física del Programa Barrios en Juego dependiente de la Secretaria de Deportes del G.C.B.A.
- Tres payasos de Hospital de Puente Clown (asisten quincenalmente).
- Colaboración de una persona encargada del taller de la memoria. (Debilidad)

Es también un espacio de capacitación, ya que recibe a rotantes de las residencias de Medicina General y Enfermería. En el último año también han participado estudiantes e investigadores interesados en la experiencia (psicólogas, musicoterapeutas y otros).

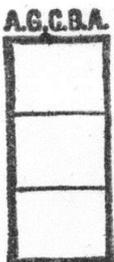
Una vez por semana se realiza una reunión del equipo para la evaluación del taller y programación.

Participan mayores de 50 años, pertenecientes a diversas comunidades que contribuyen a la multiculturalidad.

Se propone la promoción de vínculos y un espacio de inclusión que favorezca el desarrollo de lazos sociales y potencie sus habilidades y capacidades corporales, su creatividad y autonomía. El grupo “ALEGRÍA”, nombre elegido por los integrantes, se reúne una vez por semana en el salón de usos múltiples (SUM) del CESAC.

Objetivos Específicos:

- Desafiar los estereotipos de la vejez.
- Posibilitar un espacio de encuentro para mujeres y hombres donde compartir experiencias lúdicas grupales.
- Lograr la consolidación del grupo dentro y fuera del CESAC.
- Formar un grupo de pertenencia.
- Facilitar y promover los vínculos entre los participantes que asistan al taller.
- Estimular sus sentidos, equilibrio, coordinación...



- Mantener en actividad el funcionamiento cognitivo y social.

Organización y dinámica de los talleres:

- ✓ *Presentación*
- ✓ *Desarrollo*
 - Actividad Corporal: a cargo de un coordinador y con la participación del equipo, incentivando la integración y participación de los concurrentes al taller.
 - Actividad Manual
 - Actividad para la Memoria
- ✓ *Reflexión*
- ✓ *Cierre*

Los participantes realizan propuestas, generando un espacio de creación colectiva.

Participan aproximadamente 20 personas activamente, predominantemente mujeres, y un promedio de edad de 63 años.

El equipo no participa en las actividades de la red de gerontología. (Debilidad)

CESAC N° 20

Se realizan talleres mensuales con adultos mayores que comenzaron con el objetivo de acercar esta población a la institución, para garantizar accesibilidad a controles de salud. Los talleres se realizan extramuros en el comedor "Papa Francisco", el cual funciona en la sede de la radio FM Bajo Flores, una o dos veces al mes. El equipo que los coordina se compone de profesionales de trabajo social, medicina general y enfermería. Se intenta, a través de lo lúdico y recreativo, crear un espacio de prevención y promoción de la salud.

Trabajan articuladamente con la residencia de Geriátrica del Hospital Piñero para implementar propuestas del grupo, y en la planificación de talleres para implementarlas.

Por último, en el CESAC se organiza la "Semana de Crónicos", que consiste en trabajo de información sensibilización y facilitación de la atención, acerca de las patologías crónicas en la sala de espera.

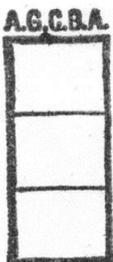
La población se compone de hombres y mujeres, desde los 50 hasta los 75 años en un número aproximado de 20 personas. En el marco de los talleres, se realizaron además, actividades de vacunación, control de presión, y en ocasiones seguimientos en CESAC y derivaciones al Hospital de los casos que lo requirieron.

No participan de las actividades de la red gerontología. (Debilidad)

CESAC N° 13

Desde el año 2013 no participan las reuniones de la Red de Gerontología que pertenece al PROSAM. No hay asignaciones ni presupuesto para este programa. (Debilidad)

Para la atención del Adulto Mayor cuentan con un equipo interdisciplinario, conformado por un médico gerontólogo, una psicóloga, una farmacéutica, dos fonoaudiólogas y un enfermero del Hospital Piñero. Estos profesionales también realizan otras actividades dentro del Centro de Salud.



Objetivos

Brindar un espacio a los adultos mayores, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, para contribuir a un envejecimiento saludable.

El equipo conoce los objetivos y las metas del Programa a Nivel Central. A partir de los mismos se desarrollan y se plasman los respectivos objetivos y metas a nivel local, fortaleciendo la política de descentralización de la salud ajustados a las características de la población del área de influencia del CESAC.

El acceso a los talleres y cursos es a partir de los 60 años, pudiendo acceder a los dispositivos grupales que se brindan, según los objetivos que presentan cada uno.

Actividades

Los talleres y las actividades fueron surgiendo y poniéndose en marcha de acuerdo al perfil de la población de la zona.

- “Grupo Claramente”, es un conjunto de profesionales que brindan charlas y actividades para adultos mayores relacionadas con problemáticas sociales y de la salud.
- Campañas de Prevención de salud (dengue): en sala de espera y extramuros en los Centro de Jubilados, Centros comunitarios y Parque Avellaneda.
- Se realizan “caminatas” desde el 2011.
- Se realizan cursos desde Dirección de la Tercera Edad y Desarrollo Social.
 - Taller: Envejecimiento Activo.
 - Talleres: de La Memoria (Se caracteriza por ejercicios de estimulación cognitiva).
 - Taller Prevención de Accidentes (focalizado para los adultos mayores que viven solos).
 - Charlas “Derecho de las Personas Mayores” (dictado por abogados).
 - Abuso y el Maltrato a Adultos mayores.
 - Cursos de Defensores Comunitarios.
 - Talleres de reflexión.

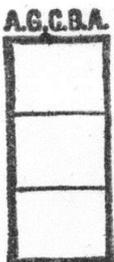
Registros

El CESAC registra todas las actividades grupales. Las actividades se registran en dos planillas específicas:

- Planilla individual.
- Planilla de prestaciones Grupales

Evaluación

La organización genera indicadores de proceso, resultado e impacto de las actividades. Los profesionales a cargo generan sus propias estadísticas.



Insumos

No reciben elementos desde el nivel central para la realización de las actividades de los talleres.

No cuentan con fotocopiadora y conexión a Internet. (Debilidad)

Cuentan una televisión que se encuentra en la sala de espera.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS Dr. TEODORO ÁLVAREZ

Estructura y recursos

El Hospital Álvarez ya no cuenta con el dispositivo interdisciplinario: grupo de reflexión y taller de resocialización para Adultos Mayores, como consecuencia de la reasignación y/o jubilación de los profesionales a cargo del mismo pero mantiene la actividad asistencial psicológica y clínica.

CESAC N° 34

Dependiendo del Área Programática, en el CESAC N° 34 la atención profesional a los adultos mayores corresponde a la actividad asistencial del centro, brindada por médicos clínicos y médicos de familia. Es sede de la Residencia de Medicina Familiar, por lo cual dispone de 2 jefes de residentes y entre 4 y 5 rotantes.

La atención se realiza de lunes a viernes de 8 a 19:30 hs. Se atiende bajo la modalidad de turnos programados y demanda espontánea. Durante todo el día se encuentra disponible el servicio de enfermería que realiza controles de presión arterial y vacunación según calendario.

El CESAC cuenta con la posibilidad de realizar electrocardiogramas y extracciones de sangre que se envían al laboratorio del Hospital Álvarez.

Se provee medicamentos y leche a los adultos mayores con indicación de profesionales pertenecientes al Centro.

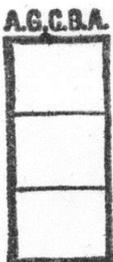
La dirección del CESAC, con el apoyo del Área Programática, favorece la participación de los profesionales en las redes propuestas en los distintos programas. Para la determinación de criterios y objetivos locales de trabajo se realizan reuniones de los profesionales con actividades afines con la jefa del CESAC.

No reciben circulares oficiales o notificaciones vía e-mail de las actividades y propuestas el PROSAM. La comunicación de lo tratado en las reuniones de la Red de Gerontología es informal. (Debilidad)

Dispositivos de promoción y prevención para adultos y adultos mayores:

La población de adultos mayores tiene un alto impacto en la demanda. Las enfermedades prevalentes son la hipertensión; diabetes; sobrepeso y otras asociadas comúnmente al tabaquismo. Esto ha impulsado a generar dispositivos abiertos a la comunidad, como medida de prevención y promoción de la salud:

“**Caminatas**”: se organizan caminatas de lunes a viernes a cargo de la enfermería del CESAC. Dos veces por semana se brindan charlas a los



participantes sobre temas referidos a las enfermedades crónicas no transmisibles y otros de interés para los participantes.

“Taller de obesidad y diabetes”: una vez por semana a cargo de una médica clínica.

“Taller de tabaquismo”: asociado al Programa de Cesación Tabáquica este taller es realizado una vez por semana por los residentes de medicina familiar. Dispone de una modalidad personalizada para seguimiento y control individual y espacios grupales de motivación y seguimiento.

“Taller de estimulación cognitiva” para adultos mayores a cargo de neurólogas del Hospital Álvarez.

“Taller de alimentación saludable” a cargo de un nutricionista y articulado con los residentes de medicina familiar.

La concurrencia a los talleres se estima, en promedio, 10 adultos mayores por actividad.

Todas las charlas y talleres se realizan en aulas del centro o en las instalaciones del Centro Cultural Resurgimiento, ubicado en el edificio contiguo No disponen regularmente de los insumos utilizados para las actividades que son adquiridos con recursos propios de los profesionales. (Debilidad)

Registros:

Se registran tanto las consultas individuales como las grupales en SIGEHOS y en planillas del sistema estadístico del GCBA que luego se cargan en la aplicación SICESAC. (Debilidad)

IV.6.4.c) REGIÓN SANITARIA N° III

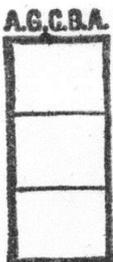
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS VELEZ SARSFIELD

En el ámbito de la atención asistencial en consultorios externos del Hospital Vélez Sarsfield se ha desarrollado un dispositivo de contención para adultos mayores con afecciones neurológicas.

En un primer momento se recibe a pacientes con algún tipo de trastornos cognitivos. Los pacientes son derivados por otros servicios o por instancias administrativas del Gobierno de la Ciudad (Dirección General de Tránsito y Transporte), como también del CESAC N° 36.

El proceso de atención establece una entrevista y un *screening* del paciente. Se genera un registro que considera los factores de riesgo y los antecedentes familiares para la posterior realización de estudios. Si es necesario son derivados a una neuropsicóloga (formada en el Laboratorio de la Memoria del Hosp. Zubizarreta) para la realización de evaluaciones más profundas que luego sirven de base para que, conjuntamente con un neurólogo, se defina el tratamiento aplicable.

Los pacientes con trastornos leves son invitados a un grupo de rehabilitación y estimulación cognitiva. El objetivo es contener al paciente y estimularlo. Se cuenta con la colaboración del servicio de Kinesiología para estimulación a través de ejercitación física. La estructura de este grupo no puede contener a



todos los pacientes que podrían beneficiarse con este tipo de actividades. El hospital sólo dispone de un neurólogo y una neuropsicóloga.

Los pacientes con trastornos severos se derivan al Laboratorio de la Memoria del Hospital Zubizarreta, al Hospital Santojanni o a profesionales o instituciones vinculadas al PAMI. A los familiares de estos pacientes se les facilita el vínculo con Asociación de Lucha contra el Mal de Alzheimer (A.L.M.A.) para su contención.

Se organiza todos los años el 21 de setiembre una charla abierta a la comunidad por el día internacional de toma de conciencia por la Enfermedad de Alzheimer.

No poseen un referente en el área de la Red de Gerontología, su participación se efectúa a través del CESAC N° 36.

AREA PROGRAMÁTICA

El Área Programática está conformada por dos divisiones: la División Programas y Centros de Salud que está abocada a las tareas extramurales, teniendo como principal actividad la ejecución del Programa de Salud Escolar. La segunda División la constituye la Unidad de Promoción y Protección de la salud, la cual realiza actividades intramuros: controles de salud del personal, libretas sanitarias, prenupciales y laborales, como también la coordinación de las actividades de prevención dentro del Hospital; siendo los servicios los encargados de desarrollar los respectivos proyectos.

La actividad intramuros del Área Programática no incluye dispositivos para los adultos mayores, estos se encuentran desarrollados en el CESAC 36.

La asistencia en salud a esta franja etaria es efectuada por los servicios del Hospital Vélez Sarsfield, aunque el Hospital no cuenta con un servicio de Gerontología ni de Geriatria. Por otra parte existen en el Hospital rotantes de Medicina General y la especialidad de Fonoaudiología que articulan las derivaciones de adultos mayores entre el primer y el segundo nivel, ya que también rotan en el CESAC 36.

El área de influencia del Hospital posee una población de adultos mayores que, en su gran mayoría, tiene cobertura del PAMI u otras obras sociales. Los adultos mayores que participan en los dispositivos del CESAC 36 son normalmente invitados en relevamientos o actividades de organizaciones como el Red Solidaria del Noroeste Metropolitano (RESONOME).

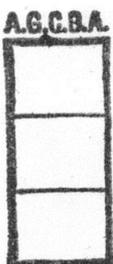
Además de los dispositivos para adultos mayores, que vienen funcionando desde el 2007 en el CESAC 36, se ha comenzado a realizar tratamientos a adultos mayores que presentan trastornos cognitivos leves.

La integración con en el PROSAM se realiza a través de las actividades y profesionales del CESAC N° 36.

CESAC N° 36.

Estructura del equipo para la atención de adultos mayor

No hay nombramientos exclusivos de profesionales para el PROSAM. Los profesionales que participan realizan además otras actividades en el CeSAC no



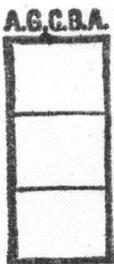
relacionadas con el Programa y se integran al mismo en forma voluntaria. Todas las actividades se realizan dentro del horario habitual del centro. Las actividades y talleres fueron surgiendo y pudieron ponerse en marcha a medida que se hacían efectivos los cargos de planta de las diferentes especialidades concursados durante el año 2004 para la apertura del centro. Dichas incorporaciones se dieron entre el año 2005 y el año 2008. Los recursos humanos que participan en el PROSAM a nivel local son: una Psicóloga, una Psicopedagoga, una Fonoaudióloga, una Trabajadora Social, una Odontóloga y una Médica Clínica, todas en planta permanente; y profesionales en formación bajo el Sistema de Residencias del GCABA que rotan cada 6 meses o un año, de las siguientes Residencias: Psicopedagogía y Fonoaudiología del Área Programática (AP) del Hospital Vélez Sarsfield, Fonoaudiología del Hospital de Rehabilitación Rocca; Medicina General y Familiar, y Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología del CESAC 36; alumnos de 1er y 3er año de la Carrera de Enfermería de las Escuelas “Padre Luis Tezza” y “Cecilia Grierson”; rotación ocasional de Residencias de otras sedes (Clínica Médica, Psiquiatría, Terapia Ocupacional), alumnos de la Unidad Docente Hospitalaria (UDH) del Hospital Vélez Sarsfield de la Carrera de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Descripción de objetivos y metas propuestos por el equipo del PROSAM del CESAC N° 36

Además de los objetivos generales definidos por el nivel central, el centro elaboró objetivos específicos para el desarrollo local.

Objetivos Específicos

- Realizar acciones de promoción y prevención de la salud desde diferentes abordajes grupales para generar una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Generar nuevos espacios de participación para este grupo etario.
- Favorecer una actitud positiva ante dificultades de la vida diaria.
- Promover un cambio de actitud ante estereotipos negativos relacionados con el envejecimiento y la enfermedad.
- Realizar derivaciones oportunas ante la detección de patologías.
- Favorecer la comunicación e interacción entre los participantes, así como la integración grupal y el armado de redes.
- Resignificar aprendizajes previos y favorecer la adquisición de aprendizajes nuevos.
- Estimular procesos básicos: atención, percepción, memoria, lenguaje, abstracción, razonamiento, cálculo, etc.
- Ofrecer un espacio para promover la reflexión y el intercambio grupal a través de las dinámicas propuestas en cada espacio.
- Favorecer y generar redes intersectoriales e interinstitucionales relacionadas con la atención integral del adulto mayor.



A partir de estos objetivos se desarrollan y se plasman los respectivos objetivos y metas a nivel de cada actividad, ajustados a las características de la población.

Actividades

El acceso al Programa es a partir de los 60 años, pudiendo acceder a los dispositivos grupales que se brindan, según los objetivos que presentan cada uno.

El PROSAM funciona en el CESAC Nº 36 desde su inauguración en agosto del año 2005, contando en ese momento sólo con una Trabajadora Social con 12 hs de prolongación horaria y una Médica Clínica en planta permanente interesada en la temática, que participaba activamente en la Red del PROSAM desde el año 2004 a pedido del Subdirector del Hospital Vélez Sarsfield.

Durante los primeros meses se realizó un relevamiento en colaboración con la Red Solidaria del Noroeste Metropolitano (RESONOME) de todos los Centros de Jubilados pertenecientes a la zona de influencia, debido a que ese año el eje temático era el adulto mayor. Se indagó sobre inquietudes generales, edilicias y de las actividades que realizaban en forma particular o a través de PAMI o Tercera Edad. Se elevó informe correspondiente a dicha Red.

En un primer momento se realizaron charlas a la comunidad en el centro, focalizadas en la prevención de factores de riesgo de enfermedades prevalentes en el adulto mayor, donde colaboraron profesionales integrantes de la Red del PROSAM.

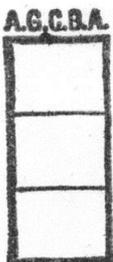
En el año 2006, a partir de la incorporación de la Psicopedagoga a la planta permanente, comenzó el taller “Encuentros recreativos para adultos mayores”, integrado también por la Residencia de Psicopedagogía y Fonoaudiología del AP del Htal. Vélez Sarsfield, integrándose en el año 2009 una Psicóloga en planta permanente. A principios del año 2008 se creó, dentro de este espacio, el Subprograma de Cine-Reflexión “Miércoles de Película” que se realiza durante los recesos estival e invernal.

En el año 2007, a partir de la detección de síntomas de deterioro mnésico en el desarrollo del taller de “Encuentros Recreativos”, inicia su actividad el taller preventivo de estimulación cognitiva “Activamente”, teniendo como requisito la realización previa de una evaluación de “screening” que incluye el Addenbrooke’s Cognitive Examination (ACE) y el Mini-Mental (MMSE), coordinado por una Fonoaudióloga y una Médica Clínica de planta.

A mediados del año 2010, a pedido de los adultos mayores que egresaban del taller de la memoria y querían continuar ejercitándose, surge el taller “Activados”, donde se incorpora una Trabajadora Social y a posteriori una Odontóloga, ambas en planta permanente.

En el año 2012 la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología cambia su Sede al CESAC, presentando como propuesta el 1er taller extramural que se lleva a cabo en un centro de jubilados de la zona, llamado grupo de reflexión “Encuentro de vida”.

Todos los dispositivos mencionados continúan vigentes desde el inicio de sus actividades, los mismos disponen actualmente de dos coordinadoras por



espacio y una supervisión de los mismos de la coordinadora local del Programa. Además de las actividades de planificación, ejecución y evaluación de cada encuentro, se realizan reseñas bibliográficas destinadas a la formación de las distintas Residencias que rotan por cada espacio, y evaluación del desempeño de los mismos, según la normativa del Sistema.

Resumen de la descripción de los dispositivos grupales suministrada por el CESAC N° 36

“ENCUENTROS RECREATIVOS PARA ADULTOS MAYORES”

Marco Teórico

El dispositivo de Encuentros Recreativos se fundamenta teóricamente en la recreación, por ser una acción inherentemente a la naturaleza humana por la cual todo sujeto se vuelve hacia sí mismo, renovando la visión de sí, de su historia y del entorno que lo circunda.

Objetivos:

- Favorecer el acercamiento de los adultos mayores al CeSAC promoviendo la utilización de los recursos disponibles.
- Ofrecer un espacio grupal de promoción de la salud desde la recreación que promueva la autonomía y el protagonismo de los adultos mayores.
- Brindar un espacio para la reflexión y el intercambio grupal, así como el despliegue del deseo, la creatividad, la imaginación, las reminiscencias, como promotores de un envejecimiento saludable.

Contenidos:

Los principales temas trabajados son: Identidad; pertenencia grupal; reminiscencias; actividad lúdica; estilos de envejecimiento; cuidado de la salud; generación e intercambio de deseos y proyectos; aprendizaje en el adulto mayor; intercambio intergeneracional; problemáticas de género; redes sociales; estimulación sensorial y cognitiva; mitos y prejuicios en la vejez; sexualidad en la vejez; comunicación y lenguaje.

Resultados:

La duración anual del proyecto posibilita la conformación de un grupo de pertenencia para los participantes y al ser una actividad libre sin requisitos de admisión, el grupo se va modificando, ampliando y reestructurando a lo largo del año.

CINE-REFLEXIÓN “MIÉRCOLES DE PELICULA”

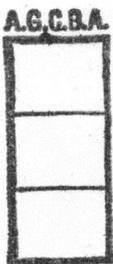
El cine es una herramienta que permite trabajar integrando los distintos aspectos de la persona.

Sus objetivos son:

- Ofrecer un espacio para disfrutar del cine en el centro de salud.
- Promover la reflexión y el intercambio grupal a partir de ejes propuestos para el debate.
- Estimular la conexión emocional, personal y grupal con la temática del film.
- Favorecer a través de diferentes ejes temáticos la reflexión, el análisis y el intercambio grupal.
- Generar acciones preventivas y promocionales de la salud a partir de un espacio de cine –

Resultados:

Los participantes no son pasivos a la hora de mirar una la película, sino que se ven alterados por la misma, introducen sus fantasías, sus historias, sus propias escenas.



TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA “ACTIVAMENTE”

Marco teórico

Las intervenciones cognitivas dirigidas a desarrollar y optimizar las capacidades cognitivas, a compensar los cambios cognitivos del envejecimiento y la repercusión de los mismos, y a mejorar la adaptación al entorno en ancianos con rendimiento normal, han recibido diferentes nombres: entrenamiento, reentrenamiento, estimulación, reaprendizaje, psicoeducación, activación siempre con el apellido "cognitivo".

Objetivo General

-Propiciar el ejercicio de diversas funciones cognitivas mediante actividades grupales e individuales.

Objetivos Específicos

- Informar sobre qué es y cómo funciona la memoria, así como conocer el funcionamiento de la metamemoria (cómo y porqué recordamos).
- Aprender a utilizar técnicas y estrategias de memoria que permitan compensar los fallos de la misma que aparecen en la vida diaria.
- Estimular los procesos cognitivos básicos: atención, percepción, lenguaje, abstracción, concentración, memoria.
- Modificar las actitudes y estereotipos negativos sobre los déficit de memoria en los AM.
- Reducir la ansiedad y el estrés ante la aparición de dificultades cognitivas (falta de concentración, fallos de memoria, etc.)
- Favorecer la comunicación, la autoestima y las relaciones sociales entre los participantes.
- Potenciar la realización de las tareas aprendidas en el taller a la vida cotidiana.

Resultados:

Una evaluación cualitativa desde las devoluciones del adulto mayor al finalizar cada taller evidencia una respuesta sumamente positiva en cuanto a la participación de la comunidad, así como también un crecimiento del equipo que aborda este dispositivo. Se observa que la información brindada durante el taller sobre los mitos y prejuicios en relación a las fallas mnésicas, la incorporación de estrategias en la vida cotidiana para subsanar dichos fallos, los ejercicios de estimulación cognitiva y el compartir este trabajo con pares, disminuye la ansiedad relacionada con los olvidos, mejora la autoestima, crea lazos entre los adultos mayores y favorece el armado de redes, favoreciendo así un envejecimiento activo y saludable.

ACTIVADOS

Marco teórico

Se considera a la **red social** como un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Se trata de un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que poseen. Las redes no homogeneizan, sino que asumen la heterogeneidad y permite imaginar heterogeneidades organizadas, tendiendo a profundizar la democratización de los vínculos, entendiendo esto como el respeto por la diversidad de opinión y los tiempos del otro.

Objetivo General

-Propiciar un espacio de pertenencia grupal y fortalecimiento de redes sociales, desde una



perspectiva de salud integral, con el fin de favorecer un envejecimiento activo.

Resultados:

La experiencia evidencia que resulta más beneficioso el trabajo en grupos pequeños para lograr mayor participación e intercambio proponiendo técnicas que promuevan la resolución grupal de las mismas, con énfasis en el proceso más que en el resultado y no actividades que fomenten la competencia sino que propicien la elaboración de nuevas competencias tanto personales como sociales. Teniendo en cuenta los objetivos propuestos es que se considera primordial el trabajo en la conformación de un grupo de pertenencia, pasar de un “yo voy a un grupo” a un “nosotros somos el grupo”, de sentirse reconocidos y reconocerse.

GRUPO DE REFLEXIÓN “ENCUENTRO DE VIDA”.

El grupo de reflexión pretende generar un espacio donde abordar cuestiones ligadas al proceso de envejecimiento para dar lugar a la construcción de nuevas significaciones de la realidad y del ciclo vital, y co-construir herramientas para transitar activa y protagónicamente dicho proceso. Asimismo se busca propiciar que lo reflexionado en cada encuentro pueda exceder los límites del taller y generar nuevos posicionamientos en diferentes ámbitos cotidianos.

El taller se propone contribuir al desarrollo de un modelo de cuidado de carácter integral, procurando la democratización de los vínculos entre el equipo de salud y la comunidad.

Objetivos específicos

- Favorecer procesos crecientes de autonomía de los participantes.
- Problematizar la representación social de los viejos.
- Favorecer la democratización de los vínculos entre el equipo de salud y la comunidad.

Resultados:

Los módulos trabajados a partir del 2013 fueron: *Género, Derechos, Comunicación, Vínculos y red social, Sexualidad, Vínculos intergeneracionales, Autoestima, Valores y cambios en los modos de relación.*

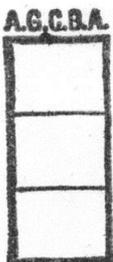
Se evaluó que el proceso de participación fue ganando fluidez, observándose cómo la expresión inicial de carácter expositivo de la opinión individual fue dando lugar a mayores intercambios y a la circulación de la palabra, logrando en muchos casos situaciones de empatía entre las participantes que favoreció ciertos movimientos en los procesos de reflexión.

EVALUACIÓN GENERAL DEL TRABAJO EN EL MARCO DEL PROSAM

La metodología de evaluación es cualitativa, continua, sin instrumento de medición.

Se evidencia que los adultos mayores concurren a los diferentes talleres ofrecidos, los sostienen en el tiempo, participan de uno o más espacios, aunque mayormente no son los mismos en todos ellos.

En nuestros talleres se observan que la participación a los mismos produce efectos saludables tales como:



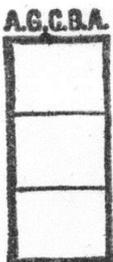
- Cambios corporales: poder moverse con mayor agilidad, flexibilidad y resistencia, disminuyendo la ingesta de medicamentos.
- Cambios psicoemocionales: aumento de la autoestima, del autocuidado, de la capacidad para adaptarse a los cambios y continuar aprendiendo; favoreciendo así el sentido de trascendencia.
- Cambios cognitivos: se disminuye la ansiedad con la temática relacionada a las fallas mnésicas y los procesos normales del envejecimiento, aumentando la capacidad de producción.
- Cambios familiares- sociales: mayor valoración de sí mismo, de su rol intrafamiliar e intergeneracional, como también de sus posibilidades. Se tienden redes sociales, que se extienden fuera de los talleres con nuevas amistades. A su vez, participan en distintos proyectos: conformación de grupos de pertenencia y redes sociales.

Insumos

Todos los elementos para el funcionamiento del Programa destinados a los múltiples talleres han sido adquiridos con los recursos propios de los profesionales del efector, tales como: consola de sonido, notebook, cañón, parlantes, micrófonos, entre otros. (Debilidad)

Equipo	Cantidad	antigüedad	Estado de conservación				Responsable del Mantenimiento	Comentarios
			Bueno	Regular	Malo	Obsoleto		
consola de sonido	1	2 años	X				HGAVS	Aportado por los profesionales del Cesac
notebook	1	5 años	X				Profesionales del CeSAC	Aportado por los profesionales del Cesac
cañón de proyección	1	4 años	X				Profesionales del CeSAC	Aportado por los profesionales del Cesac
parlantes	2	6 años			X		Profesionales del CeSAC	Aportado por los profesionales del Cesac
Micrófono	1	6 meses	X				Profesionales del CeSAC	Aportado por los profesionales del Cesac
Micrófono	1	6 años				X		

La mayoría de los insumos de oficina son provistos por el Nivel Central; aquellos que no, son adquiridos con recursos propios de los profesionales del efector. No se recibe folletería o materiales para actividades desde el Nivel Central. (Debilidad)



Registros

Las actividades bajo Programa se registran en dos planillas específicas para el programa:

1. Planilla individual, sólo en el caso de las evaluaciones individuales de screening realizadas a los adultos mayores (AM) previas a su ingreso al taller de la memoria
2. Registro de prestaciones Grupales.

Las prestaciones que se realizan en el marco del PROSAM deben consignarse con el código 8 en la columna "Programa de la Prestación" del SICESAC.

El sistema informático no permite la carga en detalle de lo registrado en las planillas en papel. (Debilidad)

Las estadísticas grupales no se publican en el anuario estadístico del Ministerio de Salud del GCABA. (Debilidad)

No se elevan informes formales de las actividades al Nivel Central del Programa. (Debilidad)

Evaluación del PROSAM a nivel local:

La evaluación del funcionamiento general del Programa, de cada espacio de taller, de las actividades realizadas y del tiempo de rotación de cada Residencia, es realizada sistemáticamente dos veces al año en reuniones internas. En las mismas participan la coordinadora local del programa, las coordinadoras de cada taller, los coordinadores locales de las Residencias que rotan por el PROSAM, y los Jefes de Residentes de las mismas. Asisten también los coordinadores de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología, a su vez coordinadores del PROSAM a Nivel Central. Estas reuniones quedan registradas en un libro interno de novedades del Programa.

Las Jefaturas del Departamento Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield y del CeSAC 36, apoyan y acompañan las actividades desarrolladas en el marco del PROSAM.

Residencias que realizan rotaciones por cada dispositivo grupal del PROSAM como parte de su formación profesional:

Encuentros recreativos para adultos mayores y Cine-Reflexión:

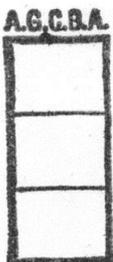
-Psicopedagogía del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield: 1 residente de 3° año y 1 rotante de 2° año de otras Sedes.

-Fonoaudiología del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield: 1 residente de 2° año.

-Fonoaudiología del Hospital de Rehabilitación Rocca: 1 residente de 2° año.

-Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología: 1 residente de 1° año.

-Carrera de Enfermería de las Escuelas "Padre Luis Tezza" y "Cecilia Grierson": 2 /3 alumnos de 1er y/o 3er año.



Taller preventivo de estimulación cognitiva “Activamente”:

- Psicopedagogía del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield: 1 residente de 2° año y una rotante de 2° año de otras Sedes.
- Fonoaudiología del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield: 2 residentes de 2° año.
- Fonoaudiología del Hospital de Rehabilitación Rocca: 2 residentes de 3° año.
- Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología: 2 residentes de 1° año.
- Carrera de Enfermería de las Escuelas “Padre Luis Tezza” y “Cecilia Grierson”: 2 /3 alumnos de 1er y/o 3er año.

Grupo “Activados”:

- Psicopedagogía del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield: 1 residente de 2° año.
- Fonoaudiología del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield: 1 residente de 2° año.
- Fonoaudiología del Hospital de Rehabilitación Rocca: 2 residentes de 3° año.
- Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología: 1 residente de 1° año.
- Medicina General Familiar: 1 residente de 1° año.

Grupo de Reflexión “Encuentro de vida”:

- Psicopedagogía del Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield: 1 residente de 2° año.
- Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología: 2 residentes de 1° año.
- Medicina General Familiar: 1 residente rotante de 3° año de otras Sedes.

Estadísticas anuales de prestaciones grupales del PROSAM a nivel local (Fuente: Dirección Cesac N° 36)

- Año 2012 (01/01 al 31/12/2012): 1646 concurrentes.
- Año 2013 (01/01 al 31/12/2013): 1890 concurrentes.

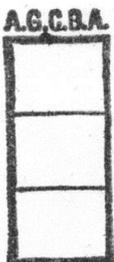
El número de concurrentes no implica necesariamente personas diferentes, sino que hace referencia al número de veces que los adultos mayores asistieron a cada uno de los distintos dispositivos de manera individual.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “Dr. ENRIQUE TORNU”

ÁREA PROGRAMÁTICA

Organización y Recursos

Las actividades de tercera edad se realizan en un ámbito lúdico recreativo, denominado “juegoteca” en el que se desarrollan múltiples actividades. Este esquema funciona tanto en las instalaciones del Hospital Tornú como en el Cesac N° 33.



La profesional designada como jefa de División del Área Programática está a cargo del Departamento y de los programas locales y centrales en los Centros de Salud desde junio del 2013.

El equipo que trabaja con adultos mayores se compone de una promotora de salud y psicóloga social nombrada como administrativa con 35 hs. semanales; una psicóloga de planta (30hs semanales) participa una vez por semana en el actividades con adultos mayores del CESAC N° 33; una licenciada en psicología que también asiste a las actividades en el CESAC 33 en calidad de colaboradora docente, como voluntaria, una vez por semana.

Cuentan con la colaboración de una trabajadora social de la planta del hospital que desarrolla actividades en el Área Programática en casos en que la problemática del paciente lo requiera; lo mismo ocurre con dos trabajadoras sociales que se desempeñan en el CeSAC 33.

No reciben rotantes de la residencia coordinada por el PROSAM.

Durante el año 2012 contaron con la participación de un profesor de deportes que participó brevemente, lo mismo ocurrió con una antropóloga rotante. La falta de continuidad de los profesionales afecta el vínculo con los adultos mayores. (Debilidad)

La Fundación FALLTEM colaboró con las actividades de la juegoteca haciéndose cargo del salario de dos profesionales, Lic en Psicología especializada en tercera edad y discapacidad y un comunicador social como también con folletería, materiales de librería y refrigerio necesario para los adultos mayores. FALLTEM interrumpió la colaboración aduciendo problemas financieros en el año 2013 y los profesionales mencionados dejaron de asistir.

El programa no cuenta con presupuesto y son insuficientes los insumos. (Debilidad)

Cuentan con la colaboración de las profesionales a cargo y la Asoc. Civil Comunitaria Los Villurqueros. Eventualmente se consiguen elementos como material didáctico y otros a través de otros colaboradores (el capellán del hospital u otros voluntarios).

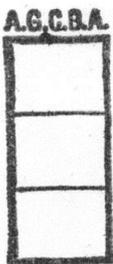
El personal del hospital que trabaja asistiendo a personas de tercera edad (Servicio Social, Guardia, Departamento de Área Programática y Enfermería Comunitaria) desarrolla una red comunal de adultos mayores para la Comuna 15 enfocada a la problemática específica de esta región. Participan el Hogar San Martín, distintas ONG, organizaciones barriales, Familia Camiliana y el Cesac 33. Esta red realiza intercambio de datos e información para facilitar la atención y brindar contención y asistencia a quienes están en situación de abandono o no tienen cobertura médica.

Los acuerdos con fundaciones u otras instituciones se realizan gracias a la voluntad y contactos personales de quienes organizan los talleres.

La comunicación con el PROSAM es a través del correo electrónico.

Espacio físico

El Área Programática no dispone de espacio adecuado para ninguna actividad que implique reunir a más de 10 personas porque se encuentra en un subsuelo al que se accede por una escalera, sin salida de emergencia, sin sanitarios



acordes. Por este motivo se utilizan dos aulas están en un primer piso y los asistentes deben subir por un ascensor que si bien es camillero no sube más que dos personas quedando la mayoría de las veces fuera de servicio. A la problemática del acceso hay que agregar que los sanitarios están en otro pabellón. (Debilidad)

Organización

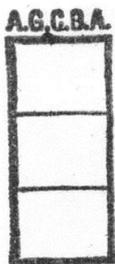
La coordinación tanto de la juegoteca del Hospital como la del Cesac es realizada por la misma profesional.

Los asistentes a los talleres llegan por la invitación de otros participantes, a través del sitio de Facebook <https://facebook.com/departamentoareaprogramatica.hospitaltornu>, a través de los médicos psiquiatras o neurólogos del hospital, o a través de la difusión de la Comuna 15 y folletería.

El equipo participa de las reuniones de la Red de Gerontología, reciben información de diversas temáticas que se desarrollan a nivel local. La comunicación con la Red se realiza a través del correo electrónico y cuando es necesario por teléfono o personalmente.

Actividades para adultos mayores

- Una vez por semana se desarrolla el taller de Burako para estimular la memoria con alrededor de 15 personas, con la colaboración de una psicóloga.
- El taller de Huerta se realiza dos veces por semana, por un acuerdo marco con la Facultad de Agronomía y Tercera Edad. La UBA aporta los materiales y la actividad se desarrolla dentro del Jardín de Infantes que está emplazado en terrenos del Hospital. La actividad es de integración generacional y participan niños y adultos mayores.
- Semanalmente, por la tarde, se desarrolla el taller de tercera edad con diversas actividades como taller de la memoria, terapia ocupacional, danza terapia, movimiento corporal y recreación donde acuden alrededor de 40 personas. Colabora voluntariamente una médica concurrente, quien hace prevención y difusión de salud de temas específicos a tener en cuenta, por ejemplo, caídas alimentación saludable, vínculos, calidad de vida.
- Encuentros especiales tales como cierre del año, día de los derechos del adulto mayor, día de la mujer, etc. con fiesta en el parque del hospital. Este año fue el cierre del año con un campeonato de Tejo abierto a la comunidad pero organizado por el taller de adultos mayores.
- En el año 2014 se logró un acuerdo marco con el Colegio Universitario Carlos Pellegrini, para los alumnos de los 2º años, que cuentan con una materia llamada “Acción Solidaria”. Esta intervención fue aceptada por el hospital para lograr mayor acercamiento entre las distintas edades. El Área Programática propuso realizar un trabajo conjunto sobre los derechos de la tercera edad. Al finalizar el año se realizó una exposición en los jardines, postas de juego y difusión de material con derechos del



adulto mayor convirtiéndose los estudiantes en promotores por un día. Esta actividad se continuará en el tiempo y año a año se renovarán las propuestas.

- Curso “Defensores Comunitarios”: de manera semanal, durante el año 2013 se brindó este curso realizado por la Secretaría de la Tercera Edad en el marco del programa protección de derechos, tratando temas como: aspectos sociales y de salud del envejecimiento; derechos de las personas mayores, violencia, maltrato y abuso hacia personas mayores; redes y apoyo social, participación social y empoderamiento de promotores de derechos de tercera edad.
- Como parte las actividades que se desarrollan en el espacio del CESAC 33 se abrió una sede de la Defensoría del Pueblo de la CBA y un grupo de abogados atienden consultas y brindan asesoramiento sobre violencia de género, tercera edad, niñez y adolescencia.
- Se dictan también charlas de difusión y prevención sobre la temática de tercera edad en distintas ONG, escuelas y clubes de la Comuna.
- Encuentros, charlas: los profesionales que detectan a través de juegos recreativos y distintas dinámicas, problemáticas de violencia familiar, laboral o institucional que trae como consecuencia depresiones profundas. En estos espacios se logra generar vínculos y realizar tareas de prevención efectuando derivaciones protegidas.
- Taller de maquillaje artístico con duración trimestral realizado por una profesora de arte (voluntaria), relacionado con la autoestima femenina sin límite de edad. Este espacio es compartido por personas de tercera edad, adultos jóvenes y adolescentes. (Debilidad)
- Enfermería comunitaria: depende del Área Programática organiza actividades de toma de presión, control de glucemia y visitas domiciliarias a pacientes sin cobertura o con Cobertura Porteña.

Registros

Llevan planillas de la población que asiste a los dispositivos y luego se elevan al Departamento de Estadística del GCBA.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “Dr. DURAND”

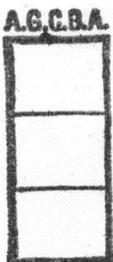
UNIDAD DE GERIATRÍA

Cuentan atención ambulatoria y con 30 camas de internación, en estos momentos hay 20 disponibles. Es el único caso entre los servicios de geriatría de los Hospitales de la CABA que posee asignación formal de camas. Está proyectado el traslado del servicio a otro sector del Hospital, que le permitirá expandir el cupo de camas a 38.

Cuenta con 9 médicos geriatras (incluyendo al jefe de la unidad) y 7 residentes (en los distintos niveles de la residencia) más un jefe de residentes.

Actividades desarrolladas

- Atención en sala de pacientes geriátricos; interconsultas



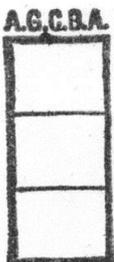
intrahospitalarias de pacientes fuera de área; consultorios externos todos los días en un consultorio en ambos turnos (de 8 a 12hs y de 12 a 16hs).

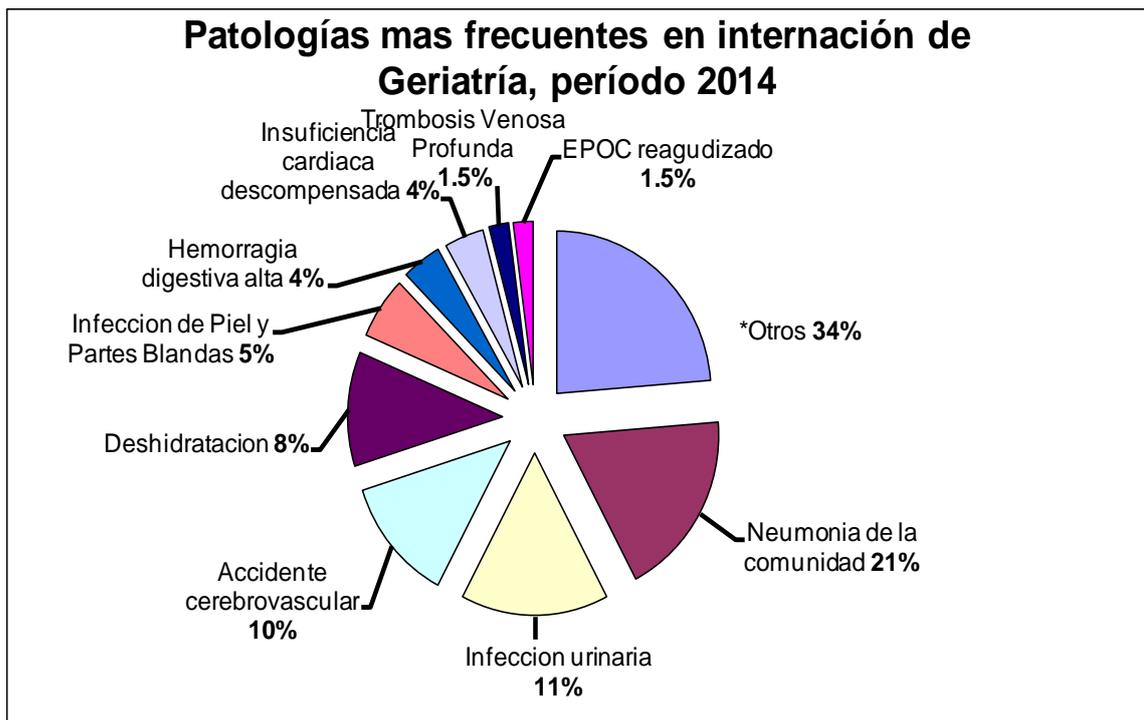
- Taller de trastornos cognitivos, coordinado por 2 psicólogos *ad honorem*. (Debilidad). Existe hace más de 10 años, asisten 10 personas y se organiza en tres talleres anuales.
- Curso bienal de actualización en gerontología: orientación multidisciplinaria a profesionales universitarios. Se realiza desde hace 10 años; una vez por semana. En la actualidad es coordinado por una licenciada en psicología perteneciente al PROSAM. Participan de este curso los residentes de la residencia interdisciplinaria en gerontología.
- Se brindan cursos extramuros a la comunidad que permite distinguir la actividad asistencial hospitalaria de las de promoción de la salud. Se realiza en un espacio físico cedido por la Iglesia Metodista. Se aborda la temática relacionada con la calidad de vida, en primer lugar durante 14 encuentros y luego del invierno se realizan de 4 a 5 encuentros, en promedio asisten unas 20 a 25 personas.
- Taller sobre accidentología y prevención de caídas, con una duración de 6 meses, una vez por semana, junto con el Servicio de Kinesiología.
- Ateneos bibliográficos con frecuencia quincenales.
- Ateneos clínicos interdisciplinarios una vez por semana e interhospitalarios una vez al mes.
- Realización de trabajos prácticos en la Unidad y actividades académicas de alumnos de: la carrera de especialista en la AMA; la especialidad en geriatría y la licenciatura en Gerontología de la Universidad Maimónides; Asistentes Gerontológicos de la Asociación Médica Argentina; curso posgrado de Medicina Psicosomática de la UBA; alumnos en práctica de la Unidad Docente de la UBA; carrera de medicina de la Universidad Favaloro (cátedra de pregrado cursada anual); residencia postbásica en gerontología (GCBA)
- Actividad docente a los residentes de la Unidad.
- Trabajos de Investigación

Estadísticas y perspectivas de la atención a adultos mayores (2014)

ingresos totales	promedio pacientes días	porcentaje de camas ocupadas	promedio de permanencia	giro
264	18.01	81.83	24.61	12.13

Fuente: Unidad de Geriatría del Hospital Carlos Durand





*Otros: patologías menor a 1%

Fuente: Unidad de Geriatría del Hospital Carlos Durand

Los pacientes son derivados de la guardia en mayor proporción que del resto de los servicios. Existen pocos casos de derivaciones desde otros efectores. La relación del área con el PROSAM se vincula a la actividad académica de la residencia en gerontología y al curso de actualización gerontológica. No conocen los objetivos actuales de la coordinación del PROSAM y no tienen un representante en la Red de Gerontología. (Debilidad)

Los residentes rotan los días martes, miércoles y participan en ateneos de la unidad. Los viernes realizan las consultas con pacientes del servicio. Los responsables consideran esta experiencia con los residentes positiva y se desarrollaron trabajos de investigación.

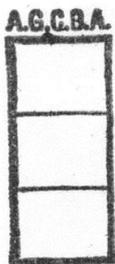
AREA PROGRAMÁTICA

Organización

La hipótesis de trabajo con adultos mayores es que el adecuado uso del tiempo libre favorece el desarrollo de la calidad de vida.

El dispositivo "Tercera Edad" se desarrolla desde el año 1991, definido a partir de un análisis de situación. Según los responsables del área, la población de 60 años y más llega a un 17% de las personas.

Está coordinado por una profesional licenciada en Psicología desde sus comienzos, que también realiza actividad asistencial. En colaboración con una médica de planta se diseñan y proyectan actividades con los objetivos planteados en atención primaria para el adulto mayor. El diseño de las



actividades favorece la participación y la apertura a las sugerencias de las personas que participan en el grupo.

Estas profesionales están a cargo de un equipo interdisciplinario, que desarrollan las actividades extramuros e intramuros. Entre las primeras se articula con iglesias, asociaciones civiles, escuelas, centros de jubilados, hogares geriátricos del GCBA, universidades nacionales (UBA Medicina y Psicología). Intramuros se articula con los servicios de Geriátrica, Neurología, Dermatología, Nutrición, Kinesiología, Servicio Social.

El trabajo en terrero actualmente se realiza en la Iglesia Santa María y en el Centro social comunal Comunarte.

No forman parte de la Red de Gerontología, las actividades desarrolladas no están coordinadas por el PROSAM. (Debilidad)

Actividades

“Tercera edad” se divide en tres ejes: trabajo de prevención en terreno, docencia y capacitación, e investigación.

Se realizan actividades recreativas, culturales, de educación para la salud y de teatro con la participación en el guión y la representación de integrantes del grupo. Se hace cine debate, mañanas líricas, visitas a bares notables, a museos.

Desde un enfoque solidario se tejen ajuares que después son entregados en la sala de obstetricia (2 entregas anuales).

Los lunes se reúnen en la Iglesia Santa María, donde se llevan a cabo Talleres de Memoria, con diversas actividades de estimulación cognitiva y de integración social.

Los viernes se reúnen en Comunarte, donde realizan actividades recreativas, lúdicas; charlas de Educación para la Salud; charlas de literatura (biografías de diversos autores); taller de Prevención de caídas, a cargo del kinesiólogo que participa en el equipo. Se realiza, además control clínico y orientación psicológico.

No cuentan con acceso a atención domiciliar de enfermería. (Debilidad)

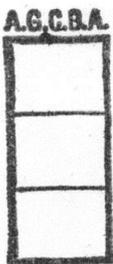
Se realiza, además dentro del marco de las actividades de Concientización Gerontológica, visita a escuelas primarias, primer ciclo, de los adultos mayores para compartir narraciones de cuentos y juegos; y con el segundo ciclo (6to 7 7mo.) se trabaja con las historias de vida y relatos de historia viva de los integrantes de la población de los mayores.

La actividad de docencia y capacitación implica desarrollo de cursos y participación docente en otros cursos e instituciones.

El número de adultos que conforman los grupos es de 60 personas.

En articulación con la Unidad de Geriátrica se codirigió Curso de Actualización en Gerontología y Geriátrica, dirigido a profesionales de la salud universitarios. (Debilidad)

Durante tres años se dictó curso de Preparación para la Jubilación dirigido al personal del hospital. El curso de preparación para la jubilación implicó una investigación previa, a través de una encuesta realizada al personal próximo a jubilarse en término de 5 años.



Durante 20 años funcionó en este hospital, siendo pioneros en el tema, el curso de formación de asistente gerontológico cuyo objetivo era brindar los conocimientos geriátricos y gerontológicos para asistir a los ancianos. El curso era anual, dirigido a población con escolaridad primaria completa, con promoción parcial y final y presentación de trabajo en terreno. Aproximadamente 1000 asistentes se formaron en estos cursos. Este curso ahora se realiza en el Hospital Ramos Mejía y en otras instituciones.

Registros

Llevan un registro de manera global de las personas que asisten a los talleres que luego elevan al Departamento de Estadística.

El Área Programática cuenta con dos Centros de Salud el CESAC N° 22 y el CESAC N° 38 que trabajan temáticas y abordajes del primer nivel de atención con la población de adultos mayores.

CESAC N° 38

Estructura

Desde el año 2010, las actividades con adultos mayores están a cargo de una médica especialista en geriatría. A partir del 2014 se incorpora otro especialista en geriatría. Ambos nombrados con 30hs. semanales realizan tanto tarea asistencial como comunitaria. El médico desarrolla su actividad de forma compartida con el CESAC 22.

Son los responsables de los talleres y actividades realizadas con los adultos mayores.

Si bien la coordinación está en manos de la médica, la planificación es conjunta y adaptada a las necesidades de la población que participa.

No tienen relación con el PROSAM; son proyectos locales.

Cuentan con la asistencia de una trabajadora social que pertenece al CeSAC y lleva a cabo actividades extramuros.

Proceso

Todo adulto mayor con cobertura social o sin ella puede acceder a las actividades.

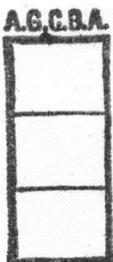
El sentido de los grupos es la integración, el intercambio y la participación.

Estos profesionales se reúnen semanalmente para ir adaptando las actividades a los requerimientos de los participantes.

Cuando a través de los talleres detectan alguna patología determinan la metodología para su tratamiento.

No concurren a la Red de Gerontología, pero se reconoce que su existencia es un elemento importante para la atención del adulto mayor. (Debilidad)

Efectúan cuatro grupos por semana, de dos horas cada uno. Los insumos necesarios para las tareas (papelería, juegos, libros, etc) son costeados por los mismos participantes. (Debilidad)



Al comienzo de cada actividad, en primer lugar, dan lectura a algún artículo para ser analizado por el grupo. Luego se desarrollan uno de los siguientes dispositivos:

- Taller de lectura
- Taller de la memoria
- Juegos :Burako, Rumi, Scrabel
- Memotex

Registros

Llevan una planilla grupal que luego entregan a estadística del CeSAC. Los participantes son alrededor de quince por grupo.

CESAC Nº22

Concurre a coordinar un taller semanal el médico geriatra del CESAC 38 los días lunes de 13 a 15.30hs. y luego asiste clínicamente a los adultos, donde profundiza la prevención de la salud.

Los adultos mayores también son asistidos por una profesional licenciada en psicología nombrada en el 2014 con 35 hs. semanales. Organiza talleres de diversos temas, incluso los sugeridos por las mismas personas que conforman los grupos. En los casos que se requiera, atiende clínicamente.

También desarrolla de manera compartida su actividad con el Cesac 38 un kinesiólogo.

No forman parte de la Red Gerontológica.

En el año 2014 tuvieron la colaboración de profesionales que realizan la residencia en gerontología: un médico psiquiatra y una trabajadora social que se dedicaron especialmente al estudio de la historia del barrio y a realizar difusión de los talleres.

El lugar físico que poseen se adapta a la población que asiste.

El programa está abierto a la población de 60 a 85 años.

Los proyectos y las actividades están elaborados por los profesionales que la integran. Los insumos son provistos por estos profesionales. (Debilidad)

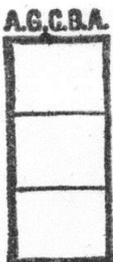
Registros

El número de los adultos que asisten a los talleres es alrededor de diez.

El registro de los adultos que asisten a los talleres se realiza de manera conjunta con el resto de las actividades del CESAC (individual – grupal) y se entregan al Área Programática y a la Región Sanitaria.

Actividades

La población es socialmente media baja y llegan a los talleres derivados por el médico que los asistió y aconsejó sobre promoción y prevención invitándolos a las reuniones. Muchas veces a través de juegos recreativos u otros grupos los profesionales detectan la problemática de la violencia o el mal trato entre otras, es en esos casos donde interviene la psicóloga en forma individual y la trabajadora social del CeSAC.



Se realizan talleres de promoción y prevención, de la memoria, de estereotipos, de violencia, de máscaras y de los derechos de la tercera edad.

No tuvieron una supervisión del PROSAM ni del Área Programática. (Debilidad)

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “Dr. ABEL ZUBIZARRETA”

Dispositivos: actividades y talleres

Desde abril de 1993 funciona en el hospital un grupo de trabajo para la atención de adultos mayores, actualmente formado por dos médicas especialistas en geriatría y gerontología que trabajan dentro de la unidad de Clínica Médica. Desde el área clínica el trabajo con adultos mayores, se focaliza en el acompañamiento en sala de internación, pues la mayor parte de los pacientes internados en el hospital son adultos mayores. Especial atención se presta a pacientes adultos mayores de 65 años con características especiales como pacientes geriátricos y ancianos frágiles, mayores 80 años. Estos pacientes deben ser evaluados en forma compleja a través de una Valoración Geronto Geriátrica Integral (VGGI) para poder abarcarlos en su totalidad. El cuadro de estos pacientes siempre presenta pluripatología, polifarmacia, problemáticas psico-neurocognitivas y socio-económico-familiar, con pérdida de autonomía.

La VGGI consta de una evaluación médica clínica; una valoración funcional de actividades básicas de vida diaria para autocuidado y actividades instrumentales de la vida diaria para poder vivir solo; una valoración psiconeurocognitiva y una valoración socioeconómica familiar. Se organizan jornadas junto al área de nutrición para formación en alimentación y prevención de caídas.

Esto solo es posible trabajando interdisciplinariamente con médicos geriatras, clínicos y de otras especialidades, trabajadores sociales, kinesiólogos, enfermeros, fonoaudiólogos, nutricionistas, cuidadores y familiares.

Además se atienden pacientes terminales oncológicos y no oncológicos ofreciendo tratamiento paliativo de control de síntomas y calidad de vida al final de la vida.

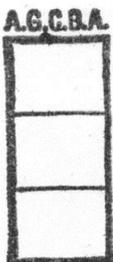
Se cuenta con un equipo de apoyo familiar integrado por dos psicólogas para dar un espacio y contención a los pacientes o familiares que lo requieran.

Se realiza el pre quirúrgico y la evaluación clínico geriátrica para los pacientes adultos mayores con Fractura de cadera. También seguimiento ambulatorio de pacientes adultos mayores externados que no sean de PAMI.

La actividad docente se realiza con residentes y concurrentes para formación geriátrica. El servicio es sede de trabajos prácticos del Curso superior de Geriatría y Gerontología de la Sociedad Argentina de Geriatría y Gerontología.

El equipo integra la Red de gerontología coordinado por el equipo del PROSAM.

No se cuenta con un consultorio específico de gerontología. (Debilidad)



Laboratorio de la Memoria

Organización

Dentro de la estructura del Hospital no está incorporado formalmente. Funciona como un Grupo de Trabajo.

Es reconocido en temas relacionados con enfermedades psiquiátricas de adultos mayores.

El espacio físico que dispone se encuentra ubicado en el área de consultorios externos del Sector B del Hospital Zubizarreta. Es una superficie unos 35 metros cuadrados que incluyen los Consultorios 14 – 15 - 16 y (16^a – 16b- 16c) organizado en espacios de trabajo, 2 de ellos son consultorios y el resto pequeños boxes para puestos de trabajo para los residentes e investigadores. Este ámbito es sede de la Residencia postbásica de Investigación Clínica (única en la CABA).

Actualmente cuenta con un médico especialista en Neurología, Doctor en Medicina (jefe a cargo); una Doctora en Psicología coordinadora a cargo y un neurólogo dependientes del Hospital Zubizarreta (afectados a la carrera de investigadores) a los que se suman 1 Doctora en psicología investigadora de carrera, 2 residentes de Investigación Clínica, una becaria licenciada en neuropsicología y 1 rotante de la residencia postbásica interdisciplinaria en gerontología.

Prestaciones

1. Evaluación Cognitiva

Consta de las siguientes prestaciones

Puede ser realizada en una jornada o fragmentada en tres entrevistas

- Entrevista inicial o admisión: a cargo de un médico especialista en Neurología cognitiva
- Evaluación neuropsicológica: a cargo de una psicóloga especialista en Neuropsicología
- Entrevista de entrega de informe: a cargo del médico y la psicóloga especializados en patología cognitiva.
- Reevaluación de control evolutivo: se estipula cada 6 meses según la evolución clínica del paciente. Consta de los mismos pasos que la “Evaluación cognitiva”

2. Consulta externa de Neurología General

Pacientes espontáneos y programados.

Poseen como motivo de consulta patologías neurológicas.

3. Interconsulta de Neuropsiquiatría

Pacientes derivados únicamente por profesionales del Lab. De Memoria.

Se orienta a la asistencia psicofarmacológica de los pacientes en seguimiento.

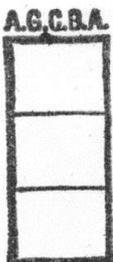
4. Asesoramiento de certificación de discapacidad

Pacientes derivados únicamente por profesionales del Lab. De Memoria. Se orienta en la tramitación y beneficios del certificado de discapacidad.

Se actúa según la legislación vigente (Ley 22.431 y 24.901).

5. Psico- educación y contención al familiar de pacientes con demencia.

Pacientes derivados únicamente por profesionales del Lab. De Memoria



Se contiene y orienta al familiar en el curso de la enfermedad del paciente.

6. Taller de la Memoria

Se desarrolla todos los miércoles en el aula central del Hospital. Este dispositivo, que funciona desde el año 2010, tiene como objetivo lograr que el adulto mayor desarrolle una longevidad exitosa: lograr por parte de cada adulto una correcta valoración subjetiva del bienestar y el desarrollo de la autonomía. Los 30 adultos mayores que participan del taller fueron evaluados individualmente dentro del Laboratorio.

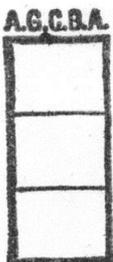
Intervienen otras disciplinas de los servicios del Hospital Zubizarreta como parte del programa de estimulación: Clínica Médica (evaluación de factores de riesgo vasculares y detección de causas de deterioro cognitivo secundarias); Cardiología (detección de patologías arrítmicas contraindicadas en el tratamiento antidemencial y control de factores de riesgo cardiovasculares); Nutrición (alimentación saludable y control nutricional para evitar patologías cardiovasculares y metabólicas); Fonoaudiología (estimulación cognitiva en taller de memoria y evaluación específica del lenguaje); Psicopatología (derivación o interconsulta de paciente con psicopatología no cognitiva-evaluación y seguimiento en conjunto del paciente); Kinesioterapia (estimulación cognitiva dentro del taller de la memoria: "memoria en movimiento" que establece una conjunción entre lo *neuróbico* y lo *aeróbico*).

Se realiza anualmente una semana en donde se desarrollan temas asociados a los trastornos cognitivos. Esta actividad ha sido incorporada a la agenda de la Sociedad Neurológica Argentina.

Fuentes de derivaciones

El Laboratorio de la Memoria se ha transformado en un centro de referencia. Es un importante asesor de Programas asociados al Alzheimer, asimismo asesora a la Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer (ALMA). Reciben pacientes de:

- Red de hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
- Red hospitalaria del Conurbano de la Provincia de Buenos Aires
- Red de Hospitales Nacionales situados en el GCBA y la Prov. De Bs As.
- Hospitales de colectividades (Francés, Italiano, Centro gallego, Español)
- Hospitales pertenecientes a las fuerzas armadas (Militar central, Naval)
- Dirección Nacional de Documentación Presidencial (Presidencia de la Nación)
- Obras sociales (PAMI, IOMA, Bancarios, IOSE)
- Congreso de la Nación Argentina
- Dirección General de Licencias del GCBA (representan el 85 % de las prestaciones de Evaluación Cognitiva)
- Cobertura Porteña. Área Programática del Htal. Zubizarreta.
- Asesora el componente de Adultos Mayores de La Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo (ACUMAR)
- Participan de proyectos de investigación nacionales para Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación.



Investigación

En investigación el Laboratorio tiene amplios requerimientos en temas asociados al adulto mayor: Es una de las principales actividades que realiza el laboratorio.

Todos los profesionales coordinan o forman parte de una investigación y cada profesional pertenece a una categoría e institución.

El Laboratorio de investigación de la memoria es uno de los centros de investigación cognitiva más importantes del país con su producción anual y categoría de investigadores.

Las líneas de investigación en adultos mayores son: costos en salud; accesibilidad; discapacidad; perfiles cognitivos

Docencia y capacitación

Estructura docente: 1 docente autorizado; 2 jefes de trabajos prácticos y 4 Ayudantes honorarios

Docencia de grado: cátedra de Neurología, Universidad de Buenos Aires

Docencia de posgrado: carrera de Especialista en Gerontología y Kinesiología Kinefisiátrica, Escuela de Kinesiología y Fisiatría

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

Actividades de transferencia a la comunidad:

- Día nacional y mundial de la enfermedad de Alzheimer, Sociedad Neurológica Argentina y ALMA (Asociación para la lucha contra el mal de Alzheimer)
- Jornada de Abordaje Interdisciplinario del Adulto Mayor, Hospital General de Agudos Dr. A. Zubizarreta

Relación con el PROSAM y otros programas

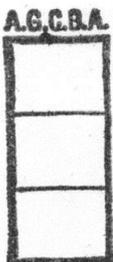
El equipo conoce los objetivos del PROSAM y participa en la red con un rol formativo recibiendo los residentes en su rotación. El Laboratorio de la Memoria es un referente de capacitación de la red de gerontología en todos los temas cognitivos, transfiriendo recursos para su abordaje a los profesionales participantes.

No reciben de manera sistemática la planificación anual o semestral de las actividades del PROSAM. (Debilidad)

Participa en la Red de Trastornos Cognitivos. En este ámbito colabora capacitando a profesionales para la evaluación de adultos mayores para la renovación de licencias de conducir.

Área Programática

Desde la Div. Programas y CESAC, en coordinación con División Alimentación; Laboratorio de la Memoria; Salud Mental; Servicio Social y Clínica Médica se organizan 6 talleres anuales de cine debate en el espacio físico del aula central del Hospital Zubizarreta, Biblioteca Antonio Devoto y Centros de Jubilados. Se eligen las películas de tal manera que se desarrollen temas de interés para adultos mayores. Los profesionales de las distintas especialidades y disciplinas abordan los temas desde su perspectiva particular.



De estos talleres participan en promedio 30 adultos mayores. La invitación se realiza abiertamente desde los servicios del Hospital, así como por folletería en las organizaciones del barrio (biblioteca, centros de jubilados, etc). Se efectúa registro de los participantes.

Los insumos utilizados en los talleres son aportados por Área Programática. Esta División no recibe notificaciones de las actividades programadas desde la coordinación del PROSAM.

Registros

Las actividades grupales de Cine Debate realizadas por el Área Programática son registradas como “acciones comunitarias” en el SIGEHOS.

Las actividades asistenciales del área de clínica médica se registran en las planillas del sistema estadístico del GCBA.

El Laboratorio de la Memoria registra en el Sistema propio del Hospital Zubizarreta y luego se informa desde la División Estadística al Dpto. de Estadística del Ministerio de Salud.

IV.6.4.d) REGIÓN SANITARIA N° IV

HOSPITAL PIROVANO

Área Programática

El Área se encuentra ubicada en la zona Norte y Noroeste de la CABA ocupando 2756 manzanas de las Comunas 12 y 13. Incluye los CESAC N° 2, 12, 27.

Su área de influencia se extiende a José C. Paz., José León Suarez, Grand Bourg, San Martín, Olivos, Vicente López, Don Torcuato, entre otros.

De acuerdo al censo 2010, habitan alrededor de 450.000 personas, con una proyección actual a más de 500.000 habitantes, 56% mujeres y 44 % varones. La población menor de 15 años representa el 15,33% y en el otro extremo, los mayores de 65 años alcanzan al 18,11% del total de la población. Lo observado en la población es que en ambas comunas las poblaciones son maduras, regresivas y envejecidas.

La tasa de natalidad resulta menor en las comunas 12 y 13 con respecto al promedio de la CABA.

Actualmente el Área Programática posee programas locales destinados a la tercera edad, principalmente nucleados en el CESAC N° 27. Estos surgen como respuesta a un diagnóstico de situación de salud de la población del área.

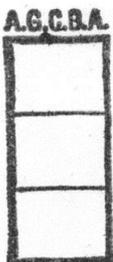
En el CeSAC N° 2 se desarrollan actividades a cargo profesionales del servicio de Neurología del Hospital Pirovano.

El CeSAC N° 27 participa de la Red de Gerontología. Los programas relacionados con la tercera edad son: taller de la memoria, caminatas saludables, cine y reflexión.

CESAC N° 27

Tal como fuera señalado, la Ciudad autónoma de Buenos Aires, presenta un significativo envejecimiento poblacional que va en aumento. Otra característica

87



de la población de adultos mayores, es que deviene de un proceso demográfico que tiene un perfil netamente urbano.

La Ciudad de Buenos Aires tiene el mayor porcentaje de la población de adultos mayores del país, representando el 21,7%, siguen provincias: Buenos Aires (16,4%), Santa Fe (16,1%), La Pampa (15,5%), Córdoba (15,5%), y Mendoza (14,5%).

El CESAC N° 27, dependiente del Área Programática del Hospital Pirovano realiza un abordaje interdisciplinario para la estimulación de la memoria en adultos mayores de 65 años sanos o con deterioro cognitivo leve (LCL).

Los objetivos generales son ejecutar acciones que tiendan a la atención primaria de la salud, a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y promover su envejecimiento activo.

Para ello se han definido objetivos específicos: Promover el empoderamiento del adulto mayor con respecto a sus derechos sociales y en salud. Promover autocuidado en el marco de salud integral. Promover solidaridad entre pares.

Promover la socialización e integración con el entorno social. Promover la autonomía para las gestiones de la vida cotidiana. Respetar la cultura y hábitos individuales de cada participante. Estimular los procesos mentales superiores para favorecer el mantenimiento de las funciones cognitivas. Estimular las funciones de atención, memoria y concentración en el lenguaje. Convertir al Centro de Salud en un espacio habilitante socio sanitario de integración para los adultos mayores.

Capacitar a los participantes para que sean multiplicadores de pautas de cuidado de la salud que reciban.

Recursos Humanos:

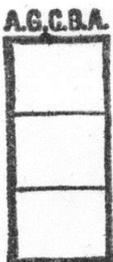
En la actualidad el equipo está constituido por una médica especialista en Medicina Familiar, y una profesional licenciada en fonoaudiología, diplomada en Gerontología (es la única profesional que realiza rehabilitación en adultos mayores). Ambas pertenecen a planta del Hospital Pirovano.

Durante el periodo 2013 colaboraron con el desarrollo del programa una profesional licenciada en psicología *ad honorem* y un agente administrativo quien al momento de elaboración de este informe se incorporó a la administración del Hospital Pirovano.

Metodología:

Taller grupal participativo de 6 a 10 integrantes con una frecuencia semanal y dos horas de duración. El mismo se realiza anualmente entre los meses de marzo y noviembre, los días miércoles de 15 a 17 hs.

El trabajo con adultos mayores está atravesado por cuatro eventos anuales: Encuentro de Abuelos y Nietos, Cine Debate, Juegos de Salón y Bingo Familiar. Para ello colaboran diferentes profesionales del Centro de Salud.



El Programa de estimulación Cognitiva, está atravesado por la participación de diferentes disciplinas que asisten al taller a brindar información sobre sus campos de trabajo (Odontóloga de Adultos, Enfermería, Nutrición, Salud Mental, Clínica Médica, Ginecología, otros)

Los participantes del taller de estimulación cognitiva vienen derivados por los profesionales tanto del CESAC 27 como otros especialistas del Área Programática, del Hospital Pirovano y por referencia de los mismos vecinos.

Registros de los participantes

Cada integrante del taller posee su historia clínica dentro de la cual se registran se registran todos los datos pertinentes a su salud y las evaluaciones cognitivas de control.

Estadísticas

En cada encuentro se toma registro de la asistencia en una planilla de prestaciones grupales (cod. 08) que es archivado en la Secretaria Administrativa del Centro de Salud.

Capacitación:

- La Red Gerontológica del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ofrece capacitaciones mensuales que se llevan a cabo durante todo el año.
- La Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF) forma y capacita profesionales en el área de Gestión e Intervención Gerontológica.

Insumos

El programa no posee insumos propios, la totalidad de los materiales se obtienen por donaciones de organizaciones privadas. (Debilidad)

Los recursos tecnológicos son provistos por los mismos profesionales, así como fotocopias, afiches, marcadores. (Debilidad)

Los talleres se realizan en SUM perteneciente del CeSAC.

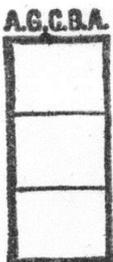
Para la realización de actividades más numerosas, las mesas y sillas son ofrecidas en préstamos por colaboradores del Centro.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS “Dr. JUAN B. FERNANDEZ”

Sección de Salud Mental

Esta sección cuenta con una estructura muy pequeña y la atención a la tercera edad está sustentada en la atención secundaria, es decir, los pacientes provienen derivados de otros servicios del hospital – clínica, cirugía, ortopedia y otros- interconsulta mediante.

En la actualidad se desarrolla un taller de prevención primaria. Dicho taller se denomina “Calidad de Vida”, se desarrolla los días jueves en el horario de 12 a 14 hs. El mismo es coordinado por una psiquiatra y un psicólogo y apoyo de otros especialistas. No está destinado específicamente a la tercera edad, aunque haya pacientes de ese grupo etario, el objetivo es satisfacer la



demanda interna. No cuenta con una temática planificada, sino que se tiene en cuenta la problemática que presentan los pacientes internados o sus familiares. El hospital no cuenta con servicio de gerontología.

Si bien los responsables del taller participaron de las reuniones de la Red de Gerontología, al momento del relevamiento no lo están haciendo (Debilidad), no solo por la falta de un eficaz canal de comunicación de la actividades y reuniones programadas por el PROSAM sino que, a su vez, la demanda del servicio no le permite disponer de tiempo para desarrollar otro tipo de actividad.

AREA PROGRAMÁTICA

El área programática del Hospital Juan A. Fernández consta de cuatro CeSAC, dos de ellos- el 21 y el 25- en las cercanías de la Villa del barrio de Retiro y dos -17 y 26- en el barrio de Palermo. Ninguno mantiene relación con la coordinación del programa del PROSAM, ni con la Red Gerontológica.

Los CeSAC 21 y 25 ubicados en Retiro poseen una población con un perfil netamente materno infantil y atienden pocos adultos mayores ya que la población mayor de 65 años por lo general vuelve a su lugar de origen.

CESAC Nº 26

El CESAC 26 es el único que desarrolla un taller destinado a adultos mayores. Es una actividad local y no tiene comunicación con el PROSAM. (Debilidad)

Este centro de salud funcionaba anteriormente en un espacio cedido por una escuela en el barrio de Villa Crespo, alrededor del año 2009 se trasladó a su actual sede. El cambio geográfico influyó en el tipo de población concurrente y sus problemáticas. A partir de un diagnóstico de situación se inició el taller.

Recursos y Organización

Coordinado por una licenciada en trabajo social cuenta con la disponibilidad permanente de una kinesióloga y la participación ocasional de una ginecóloga, un médico clínico y una odontóloga. Cuenta con rotación de residentes de trabajo social (dos) y de estudiantes de kinesiología (dos). También colaboran estudiantes de instituciones privadas – UCES, BARCELO- que realizan prácticas profesionales. Los convenios dependen del Área Programática.

El taller integral está dirigido a adultos mayores de 60 años, autoválidos.

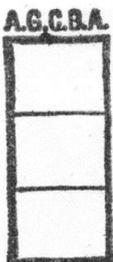
Son invitados por la difusión a través de carteleras del CESAC, a través de las consultas médicas del centro y por la invitación de otros participantes.

Tiene una carga horaria de dos horas semanales, los días martes de 15 a 17 hs.

Se realizan actividades para la prevención del deterioro cognitivo, ejercicio físico y el refuerzo vincular con los pares. En ese espacio hay invitados que dictan charlas sobre diferentes temáticas.

Las actividades son planificadas por las profesionales tomando en cuenta los intereses de los participantes.

Los insumos necesarios para los talleres son provistos por las profesionales a cargo del taller. (Debilidad)



Se realiza derivaciones al Hospital Fernández de casos que no pueden ser tratados en el CESAC.

En caso de inasistencias se hace un seguimiento de los participantes.

El espacio físico que disponen resulta insuficiente. (Debilidad)

Registros

Se lleva registro de asistencia en el formulario de atención grupal bajo el código 08 del SICESAC. (Debilidad)

En promedio hay 20 participantes estables.

HOSPITAL ODONTOLÓGICO DR. RAMÓN CARRILLO

Área de Tercera Edad

Organización y recursos

Una profesional odontóloga de planta desarrolla funciones de coordinadora del área Tercera Edad. El programa se creó en junio de 1998. El Área de Tercera Edad no está incorporada a la estructura formal del hospital, si bien fue presentado el proyecto para que se convierta en servicio con Jefe y nombramiento en las nuevas estructuras. (Debilidad)

Colaboran con el dispositivo dos odontólogos, un psicólogo, un asistente social y un kinesiólogo. Realizan charlas sobre temas odontológicos y médicos; talleres terapéuticos de actividad física. Además se convocó a la comunidad para capacitarse como promotores de salud bucal. También hay dos residentes de Odontología, que van rotando por todos los servicios y en su primer año pasan por el sector de tercera edad.

Reciben pacientes mayores de 65 años del hospital y algunos a través de la Red de Gerontología.

No hay registro de los pacientes derivados por el programa para atención odontológica, son derivados informalmente.

El paciente ingresa directamente por primera consulta o con turno programado. Para los pacientes de demanda espontánea hay un cupo de 3 o 4 por profesional, además de los asignados con turnos. Las prótesis son gratuitas.

Actualmente el sistema está colapsado. Por el momento está cerrada la atención de primera consulta salvo que los pacientes tengan un certificado de discapacidad o derivación de la red. Se requieren más profesionales odontólogos y mecánicos dentales. (Debilidad)

El área cuenta con dos equipos odontológicos completos.

Desde el año 2001 el área de Tercera Edad forma parte de la Red de Gerontología. La coordinadora participa de la reunión mensual del PROSAM, en los cursos que allí se dictan y también en la actividad anual que se realiza en el mes de octubre (Día del Adulto Mayor) con sus pacientes.

El área organiza charlas para las actividades de la red que se realizan en hospitales, centros de salud y en cursos de Gerontología.



Hospital “Bernardino Rivadavia”

Hospital de Día de Neurología

Organización y recursos

Esta modalidad de atención está destinada a pacientes con trastornos cognitivos. No es específico de adultos mayores.

El sector está coordinado por una Doctora en Psicología, especialista en Psicogerontología.

Con Adultos Mayores trabajan:

- un Médico Neurólogo, con experiencia en atención y tratamiento gerontológico; participa en la admisión de los pacientes a los dispositivos
- una Kinesióloga Fisiatra con orientación Psicogerontológica (*ad honorem*)
- una Terapista Ocupacional, Neuropsicóloga y cursando Psicología.

Actividades y dispositivos

Los trastornos cognitivos son sobre todo trastornos de memoria e implican, el monitoreo de las conductas de los pacientes en el transcurso de las diferentes actividades del sector Multiestimulación (interdisciplinaria).

Se trabaja en directa colaboración con el Servicio de Neurología que es desde donde se derivan los pacientes en general o al que se solicitan estudios como los de Electrofisiología.

En el sector de Psiconeurólogos, también realizan evaluación y tratamiento específico de su área a adultos mayores. Su orientación es de tipo individual, utilizando fichas de estimulación específicas.

Los talleres realizados son:

- 1) Taller de Estimulación Cognitiva: grupal-coloquial, que incluye sentido común, razonamiento y juicio, memoria y atención, así como asociación y reminiscencia y en ocasiones descarga de tensiones cuando son planteadas por sus miembros.
- 2) Kinesiología Grupal: como seguimientos de ritmos y movimientos, combinación y entrecruzamiento de estímulos motores, y relajación.
- 3) Terapia Ocupacional: tareas de ejecución de movimientos gruesos y finos, estimulación de la creatividad mediante tareas manuales.

Los tres talleres apuntan a un mismo objetivo denominado “estimulación secuenciada de atención”.

Entre talleres se otorga a los pacientes una colación para favorecer la socialización entre los mismos.

Como primera instancia del proceso se realiza una evaluación del paciente. Se elabora una devolución y un informe, indicando la incorporación a los diferentes grupos.

La participación es variable pues los adultos mayores suelen sufrir distintas dolencias o intervenciones, aunque al trabajar en grupo, se motivan para seguir adelante, y finalmente, termina transformándose en un grupo terapéutico, al



realizar cada uno de sus miembros, los 3 talleres consecutivos generándose un lugar de encuentro para su mejoría.

Los adultos mayores que acceden a las actividades grupales del sector de Multiestimulación deben ser mayores de 60 años, autoválidos, también se incluyen a pacientes con demencias leves y algunas demencias moderadas.

La modalidad de atención es grupal-coloquial y en ocasiones complementada con individual. Se complementa con atención a familiares que acompañan a los pacientes al sector de Multiestimulación.

Entre otras, se reciben derivaciones del propio Servicio de Neurología; de Clínica Médica; de Psiquiatría; de Nutrición; de Neurocirugía; e Hipertensión entre otros. Del ámbito externo llegan pacientes del Hospital Ramos Mejía; Hospital Argerich; CEMIC; Hospital Fernández y esporádicamente del Hospital Santojanni. Además varios hospitales, salitas o Centro de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

También derivaciones de Acción Social de nuestro distrito, y de Obras Sociales, en especial PAMI.

Al momento del relevamiento no participan de la Red Gerontológica y de las actividades del PROSAM. No reciben convocatorias de manera formal. (Debilidad)

Registros

Se realizan tres tipos de registros elementales: a) libro de actas donde se registran las actividades grupales, b) un cuaderno de citaciones para las distintas evaluaciones y c) un cuaderno de pacientes ingresados que asisten al sector

Las estadísticas mensuales se elevan al Jefe del Servicio de Neurología para que sean reflejadas en las planillas de prestaciones.

En la actualidad, las prestaciones están alrededor de las 1.000 mensuales.

La estadística del área indica que el 73% de los pacientes tiene alrededor de 60 años y más, siendo la mayoría mujeres.

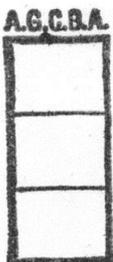
En Multiestimulación al estar destinado a pacientes con trastornos cognitivos, posee un 100% de adultos mayores.

Espacio físico

Las actividades se realizan dentro del sector del Hospital de Día de Neurología. Posee tres consultorios, baños para los pacientes, boxes de atención: una sala para los grupos de kinesiología, una sala para actividades grupales y también para terapia ocupacional; un salón grande con diversas mesas para actividades del sector de tres psiconeurólogos.

IV.7 ESTADISTICAS

En el ámbito hospitalario no existe posibilidad de registro específico para los dispositivos grupales para adultos mayores. (Debilidad) En el caso del servicio de Salud Mental posee un ítem donde consignar actividad grupal, pero no se discrimina por grupo etario u otros detalles. (Debilidad)



El Sistema de Información de los Centros de Salud Comunitaria (SICESAC) es la herramienta estadística para la atención primaria desarrollada en las Áreas Programáticas del sistema de salud. Tiene asignado el código 08 para registrar bajo el Programa Adultos Mayores, tanto las consultas individuales como las actividades grupales con adultos mayores. Este registro no es automático, sino que la asignación del código depende del profesional a cargo de la actividad o atención.

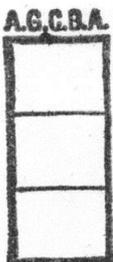
La incorporación al SICESAC de este tipo de codificación resulta siempre de una solicitud de los responsables del Programa. La cantidad de registros depende de la intervención (ya sea promoción del Programa, cumplimiento de requisitos, capacitación, otros) de dicho equipo en cada efector. Por ello la información surgida desde estos registros no siempre representa la realidad del sistema o del efector. (Debilidad) En la práctica, el registro en la actividad asistencial individual en el código 8 es bajo.

A su vez, los dispositivos o actividades grupales son registrados en el SICESAC por "temas", campo que es abierto, es decir, determinado por cada efector o responsable de la actividad. Se registra, cantidad de participantes, duración y cantidad de profesionales participantes.

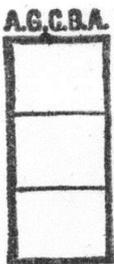
En los informes oficiales que tienen su fuente las bases de datos del SICESAC y que se publican en la página del GCBA está disponible la información de la cantidad de adultos mayores concurrentes por edad y sexo.

En las tablas siguientes se exponen los datos de las actividades grupales realizadas en el año 2013, en los CESAC: 8; 10; 39; 34; 4; 7; 38; 36; 27 y 11 que forman parte de la Red de Gerontología.

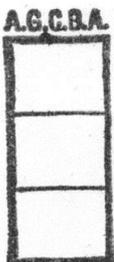
Tema	Actividades	Concurrentes	Prof. Intervinientes
Efactor: CESAC N° 8			
ACTIVIDAD CULTURAL	3	14	3
Alimentación saludable	9	69	12
Cuidado General del Cuerpo	6	43	11
cultura y promoción de la salud	1	40	4
cultura y promoción de la salud	1	0	0
Efactor: CESAC N° 39			
Otros	43	574	103
Efactor: CESAC N° 10			
Otros	31	299	5



Tema	Actividades	Concurrentes	Prof. Intervinientes
Efector: CESAC N° 11			
sin datos			
Efector: CESAC N° 45			
Alimentación saludable	1	8	1
Crecimiento y desarrollo	1	8	20
Cuidado General del Cuerpo	65	585	43
Epidemiología	1	31	0
Efector: CESAC N° 34			
Orientación educativa y vocaci	1	6	0
Otros	84	323	0
TABAQUISMO	1	10	0
Efector: CESAC N° 4			
Otros	44	607	25
Efector: CESAC N° 7			
Alimentación saludable	3	32	15
Habitos saludables	1	8	5
Otros	21	168	89
Efector: CESAC N° 22			
ADULTOS MAYORES SALUDABLES	1	6	2
Alimentación saludable	8	43	8
CREATIVIDAD	1	6	2
Cuidado General del Cuerpo	15	78	15



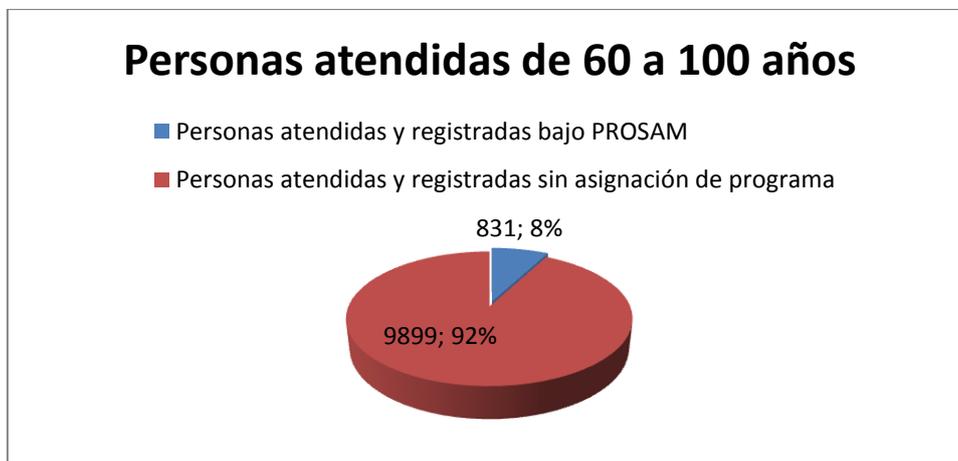
Tema	Actividades	Concurrentes	Prof. Intervinientes
DOLOR	1	6	2
IRA	2	12	4
MATERIAS PENDIENTES	1	6	2
PODER DECIR "NO"	1	7	1
PREJUICIOS	1	8	1
PREVENCIÓN EN SALUD	24	151	28
TEMAS GENERALES	1	7	2
Trastornos de la conducta alim	1	5	1
Efactor: CESAC N° 38			
sin datos			
Efactor: CESAC N° 36			
ATENEO "DEMENCIA Y DEPRESION"	1	9	4
GRUPO DE REFLEXION	1	9	0
Otros	27	266	127
PLANIFICACION DE ACTIVIDADES C	2	10	0
RESIDENC. GERONTO, FONO, PSICOL.	2	20	0
REUNION DE PLANIFICACION Y EVA	12	51	39
REUNION FONO, COORD LOCALES, RES	1	0	0
TALLER ACTIVADOS	21	219	59
TALLER ACTIVAMENTE	6	40	37



Tema	Actividades	Concurrentes	Prof. Intervinientes
TALLER DE MAYORES	1	7	0
TALLER ENCUENTROS RECREATIVOS	1	7	8
TALLER LITERARIO	8	90	28
Efactor: CESAC N° 27			
Otros	1	12	2
Efactor: CESAC N° 26			
Otros	4	59	9

Fuente: Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud del GCBA.

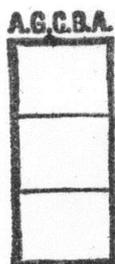
En el siguiente gráfico se muestra la cantidad total de consultas individuales registradas bajo el código 08 y el total de consultas de personas mayores de 60 años para el año 2013.



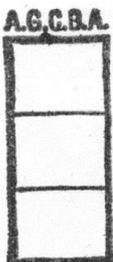
Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el Departamento de Estadísticas (MSGCBA)

V. DEBILIDADES

1. La Resolución N° 2228/01 que establece los objetivos y componentes del Programa y Subprogramas no ha sido actualizada después de las modificaciones funcionales implementadas (por ejemplo, se eliminó el Subprograma Micro Sanitario).



2. El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores no ha sido desarrollado.
3. No se ha definido de manera formal una planificación a mediano y largo plazo que describa metas, plazos, responsables y recursos que permita una evaluación de la gestión del Programa.
4. No se ha desarrollado un sistema de evaluación y monitoreo de las actividades realizadas en el marco del PROSAM. Los nodos no envían informes de las actividades a la Coordinación del Programa.
5. Los registros existentes de los cursos realizados por la coordinación del PROSAM no son sistemáticos. No se confeccionaron actas de las reuniones de la Red de Gerontología en el año 2013.
6. No se ha generado una base de datos central que produzca indicadores como cantidad de participantes en los dispositivos de la Red de Gerontología.
7. La coordinación del PROSAM no cuenta con suficientes insumos para realizar las actividades.
8. Es insuficiente el material de difusión del PROSAM distribuido desde el Nivel Central.
9. Existen dispositivos y profesionales en efectores del GCBA que desarrollan tareas con adultos mayores que no se han logrado incorporar a la Red de Gerontología. Esto dificulta la coordinación de los recursos existentes.
10. No se realiza de manera eficiente la comunicación de actividades del PROSAM a los equipos de salud que trabajan con adultos mayores del GCBA y que no forman parte de la Red de Gerontología.
11. Es insuficiente el espacio físico y recursos informáticos disponibles para el equipo coordinador del PROSAM.
12. No se han generado mecanismos que favorezcan la incorporación de egresados de la Residencia Posbásica Multidisciplinaria en Gerontología al sistema de salud del GCBA.
13. La relación entre la coordinación del PROSAM con los nodos de la red y con otras áreas del GCBA no posee formalización.
14. Existen dispositivos en los nodos de la Red de Gerontología en los que no se encuentra asegurada la continuidad del servicio en caso de no poder contar con la colaboración de los voluntarios a cargo de los mismos. Esto pone en riesgo la continuidad de las actividades y a su vez el vínculo con los adultos mayores.
15. En el ámbito hospitalario las planillas del Sistema Estadístico de la Ciudad no permiten un registro de los dispositivos grupales para adultos mayores.
16. La incorporación de los registros al SICESAC no permite la carga en detalle de las actividades.
17. La información surgida desde los registros del SICESAC bajo el código 08, posee sub registro por lo que no siempre representa la realidad de los nodos.
18. No se ha actualizado la página web que indica los servicios y recursos gerontológicos disponibles en la CABA.



Debilidad en Efectores de Salud

Comunes

19. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 23% (CESAC 11, 45, 4, 7,) ha manifestado un espacio físico inapropiado o insuficiente.
20. De los efectores relevados pertenecientes a la Red de Gerontología el 72% (CESAC 8; 10; 39; 11; 45; 34; 4; 7; 22; 36; 38; 27; Unidad de Geriatria del Htal. Piñero; Servicio Social del Htal. Santojanni, Htal. de Día de Neurología del Htal. Rivadavia) ha manifestado no contar con insumos necesarios para las actividades o dispositivos.

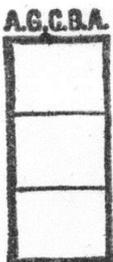
Particulares

21. Hospital Santojanni
 - a.- Servicio Social: no disponen de profesionales con especialidad ni consultorios médicos que permitan realizar seguimiento y control del adulto mayor sano.
 - b.- CESAC N° 7: no cuentan suficientes recursos informáticos.
 - c.- CESAC N° 4, N° 7 y N° 29: no poseen un sistema formal de referencia y contra referencia para el caso de adultos mayores derivados a otros efectores.
22. Hospital Piñero:
 - a.- No se ha establecido una red intra hospitalaria que trabaje coordinadamente con los adultos mayores.
 - b.- CESAC N° 13: no cuentan con conexión a Internet.
23. Hospital General De Agudos "Dr. Abel Zubizarreta"
No se cuenta con un consultorio específico de gerontología.
24. Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo
Es insuficiente la cantidad de profesionales odontólogos y mecánicos dentales para el Área Tercera Edad.

VI. Conclusiones

La población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha mostrado una dinámica de envejecimiento con una tendencia que se sostiene en el tiempo. Según el análisis realizado en este relevamiento la población con 60 años y más llega al 21,7%. El nivel de cobertura médica de estas personas, según datos del año 2010, oscila entre un 88,2%, en las zonas más vulnerables y un 96,5% en zonas económicamente más acomodadas.

La Resolución 2228/01 concebida desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud, generó un marco desde el cual puedan coordinarse los recursos existentes en el Sistema de Salud, plantear estrategias de trabajo con adultos mayores que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.



Superada una primera etapa en la que se buscaba instalar los subprogramas de Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud en los Centros de Salud; propiciar la formación de los profesionales con el subprograma Capacitación y generar trabajo en colaborativo en el Subprograma Red de Gerontología; se generó la replicación y afianzamiento de este tipo de acciones en otros efectores y servicios, así como la incorporación de dispositivos ya existentes a la Red de Gerontología.

El resultado del desarrollo de los subprogramas Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos y Promoción de la Salud muestra variedad de propuestas para los adultos mayores autoválidos, con o sin cobertura médica, que van desde charlas sobre nutrición saludables y actividad física, a complejos dispositivos con etapas que consideran un desarrollo bio-psico-social de los concurrentes. Los adultos mayores que presentan patologías leves o graves son derivados a los servicios especializados del Sistema de Salud.

Las acciones de prevención realizadas bajo el Subprograma Micro Sanitario no se realizan hace más de cinco años.

El Subprograma Atención Domiciliaria de Enfermería no pudo desarrollarse y es uno de los desafíos que debe afrontar el Programa.

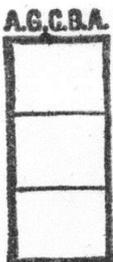
La asignación al equipo del PROSAM de la coordinación de la Residencia Postbásica en Gerontología afianzó el rol propuesto en el Subprograma Capacitación, aunque luego existan dificultades para la incorporación de los profesionales capacitados al Sistema Público de Salud.

La Red de Gerontología muestra un dinamismo participativo que depende principalmente del compromiso de los profesionales y no de acuer de cooperación formal entre, por ejemplo, los responsables de Áreas Programáticas y la coordinación del PROSAM. Lo mismo se puede señalar en cuanto a la coordinación de recursos intersectoriales, si bien hay cooperación mutua con Programas del Ministerio de Desarrollo Social.

Los equipos locales por su parte deben afrontar problemas con la disponibilidad de espacios físicos adecuados; el acceso a insumos y garantizar la continuidad de las actividades que están a cargo de voluntarios.

La próxima etapa requerirá del PROSAM profundizar la implementación del programa primeramente generando mecanismos que incorporen a los equipos que ya desarrollan acciones con adultos mayores en los efectores del GCBA y que no estén incorporados a la Red e impulsando nuevos en las zonas con menor cobertura. A su vez deberá facilitar el acceso a los dispositivos y servicios del sistema de salud a través de mecanismos como el portal web de la CABA de Atención Ciudadana; redes sociales o estrategias de promoción de las actividades del Programa en la atención ambulatoria.

Por último es indispensable fortalecer la coordinación de recursos intra e inter sectorial. Esta tarea requiere generar indicadores estadísticos de calidad que puedan sostener el requerimiento y destino de los recursos asignados a los adultos mayores.



ANEXOS

ANEXO I

PROGRAMA DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN Nº 2228/GCABA/SS/01

APRUEBA EL PROGRAMA DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES Y DESÍGNASE COORDINADOR PARA EL MISMO - DR. RICARDO PABLO MOENCH - LE 4.980.511.

Buenos Aires, 26 de septiembre de 2001

Visto el Expediente Nº 75.324/00 y agregado; y

CONSIDERANDO:

Que por el referido actuado, la Dirección General de Programas Especiales solicita la aprobación del Programa de Salud para Adultos Mayores que llevará a cabo esa Dirección General;

Que el aludido Programa, dirigido a la población de la tercera edad, tiende fundamentalmente a encarar acciones de detección temprana de trastornos cognitivos, a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud de esa comunidad;

Que asimismo el citado emprendimiento contempla el desarrollo de actividades que conllevan a la educación sanitaria, con el propósito de diagnosticar tempranamente las patologías que pueden presentarse para su adecuada atención;

Que dentro del Programa se hallan incluidos los siguientes Subprogramas: Red de Gerontología, Detección Temprana de Trastornos Neurocognitivos, Promoción de la Salud, Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores, Micro Sanitario y Capacitación;

Que la población a que se halla dirigida esta actividad en su carácter de vulnerable, merece la adopción de todas aquellas medidas que posibiliten la optimización de servicios en materia asistencial;

Que en el Presupuesto del presente ejercicio, se cuenta con los fondos para el desarrollo del aludido Programa, mediante la Actividad 573 del Servicio Público Primario 364;

Que el Programa de Salud para Adultos Mayores, será coordinado por el Dr. Ricardo Pablo Moench (LE 4.980.511);

Que es propósito de esta Secretaría encarar todas aquellas acciones que hagan al logro de un mejor sistema de vida comunitaria;

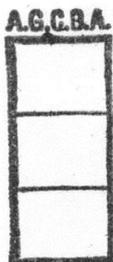
Por ello,

EL SECRETARIO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º Apruébase el Programa de Salud para Adultos Mayores y los Subprogramas incluidos en el mismo que desarrollará la Dirección General de Programas Especiales, cuyos objetivos generales y específicos se detallan en el Anexo I adjunto que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º El Programa aprobado por el artículo precedente, será coordinado por el Dr. Ricardo Pablo Moench, LE 4.980.511.



Artículo 3° El gasto que demande el cumplimiento del presente, será solventado con fondos del Presupuesto vigente año 2001, mediante la Actividad 573 del Servicio Público Primario 364.

Artículo 4° Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y para su conocimiento y fines pertinentes, remítase a las Direcciones Generales de Programas Especiales y de Evaluación Económico Financiera. Neri

Dirección General de Programas Especiales
PROGRAMA DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES
Fundamentos

La calidad de vida no es menos importante que la longevidad y por consiguiente las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria, además de ser estimadas como parte integrante de la sociedad.

(Preámbulo de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento; Viena, Austria)

De acuerdo a las estadísticas se prevé que el envejecimiento de la población y el aumento de la proporción de Adultos Mayores llevan una curva ascendente. La disminución de la natalidad contribuye al envejecimiento mencionado.

En la Ciudad de Buenos Aires la población por encima de los 65 años corresponde al 17 % del total y en la República Argentina los mayores de 60 años constituyen el 13% de la población.

Debido a los avances científicos la expectativa de vida es mayor, pero la mayoría de las veces no va acompañada de Calidad motivo de un bajo desarrollo socio-económico, pero también por políticas que no incorporan a las personas Adultas Mayores como a un grupo con problemáticas específicas en salud y por lo tanto no se da respuesta adecuada a estas necesidades.

Esto promueve, en un alto porcentaje de casos, un envejecimiento con enfermedades crónicas e incapacidades generando internaciones prolongadas, o consultas permanentes con el consiguiente alto costo y utilización excesiva de horas-hombre para un resultado muy poco feliz.

Por lo dicho se cree indispensable llevar adelante un Programa donde se promueva y eduque para la salud, se prevenga y diagnostiquen tempranamente las enfermedades y se realice atención primaria.

La idea es efectivizar una política de Salud para Adultos Mayores que jerarquice:

- La prevención de enfermedades
- La promoción de la salud
- La detección temprana de enfermedades
- La descentralización de la Atención de la Salud

POBLACION DESTINATARIA

600.000 habitantes de más de 65 años residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

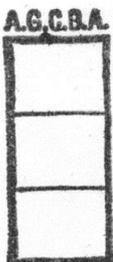
Subprograma Red de Gerontología

NECESIDADES

Las condiciones del envejecimiento constituyen un entramado complejo y requieren como respuesta una trama compleja de prestaciones que se deben poner en juego a fin de sostener al envejecer en términos de salud social, mental y física.

La problemática de nuestra población mayor ha padecido y padece de modo muy especial la carencia de modelos de atención integrales, eficaces y accesibles.

La situación, por todos conocida, de crisis socio - económica que atraviesa esta franja etaria, acompañada por la destrucción sistemática que se ha venido operando en los



últimos años de su Obra Social (INSSJyP), ha llevado a una prestación deficiente y desarticulada que reclama una imperiosa y urgente superación.

Consideramos -de acuerdo con los últimos desarrollos internacionales- que la regionalización sanitaria y la conformación de una red de atención gerontológica, constituyen la forma organizativa más eficaz a fin de lograr la articulación de los recursos existentes (no sólo a nivel de la Secretaría de Salud, sino de toda la estructura del Gobierno de la Ciudad), incrementar su eficacia, organizar del mejor modo la relación entre oferta y demanda y avanzar en la intersectorialidad con otros agentes comunitarios.

Pensamos que la Red de Gerontología podrá promover el desarrollo de nuevos recursos tanto en lo que hace a servicios, así como a recursos físicos y humanos, a fin de permitir modalidades de atención que puedan dar respuesta a la problemática del envejecer y la vejez. Se tendrán en cuenta aspectos preventivos, asistenciales y de rehabilitación, a través de equipos interdisciplinarios, restableciendo así el enfoque integrador bio-psico-social de la persona que envejece;

Los modelos internacionales de atención gerontológica de avanzada, hacen hincapié en la mayor inversión de recursos en los programas preventivos y de abordaje comunitario, a fin de favorecer el envejecimiento normal y conservar al sujeto integrado a su medio familiar y social el mayor tiempo posible, evitando y/o postergando su internación geriátrica, recurso mucho más costoso tanto en el aspecto humano como económico;

La perspectiva de la Red de Gerontología apunta a poner el acento en el desarrollo creativo de una nueva oferta de recursos preventivos y de servicios de atención diurna integral, así como también a la implementación de unidades especializadas de internación de agudos que permitan una externación programada de acuerdo con una evaluación interdisciplinaria de los recursos familiares y comunitarios, a fin de programar la atención domiciliaria más adecuada a cada caso;

Nuestro contexto actual, atravesado por la globalización, nos está mostrando avances en algunos niveles y retrocesos en otros.

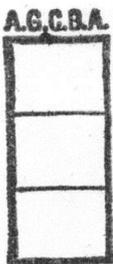
En el campo de la salud pública, el desarrollo de nuevas tecnologías, en especial la informática- que permite el acceso instantáneo a la información mundial- y el avance de las super-especializaciones, no se vieron acompañados de metodologías interdisciplinarias e intersectoriales. Este contexto, en el plano de la salud de los adultos mayores, da lugar a la fragmentación del objeto de estudio y su abordaje, la vejez, en un marco de fragmentación poblacional al que también coadyuvan las políticas socio-económico-sanitarias, efecto de la misma globalización;

Este diagnóstico de situación requiere, para contrarrestar esos efectos, herramientas eficaces, como la regionalización del sistema sanitario, los abordajes interdisciplinarios y el reforzamiento de las redes sociales;

Estas son las metodologías que diseñó la Secretaría de Salud del G.C.B.A. a través de las resoluciones de creación de los Sistemas Urbanos de Salud y de creación de Redes interhospitalarias y con la comunidad, por ramas y niveles de atención, poniendo énfasis en el primer nivel de atención, a fin de garantizar mayor accesibilidad, mayor eficacia asistencial y optimizar la utilización de la capacidad instalada;

Es en este marco que se crea la Red de Gerontología, que se propone articular las acciones de las diversas Secretarías del Gobierno y los Centros de Gestión y Participación, con la red interna interhospitalaria y la red externa de ONG, Centros de Jubilados, Universidades, prestadores privados y Obra Social;

Esta propuesta permite tomar en consideración los contextos locales y posibilita la participación activa de todos los actores sociales en la planificación de los Programas;



OBJETIVOS

Armar una Red de Atención Gerontológica es convocar a todos los que están comprometidos con la calidad de la atención de los mayores, que han manifestado trayectoria y vocación al frente de servicios y que están dispuestos a trabajar interdisciplinariamente para articular los distintos enfoques que requiere una realidad compleja como la que atraviesa el Adulto Mayor en nuestra sociedad.

A partir de estos puntos nodales, se propone tejer una trama con la comunidad de la zona de cada Hospital, a fin de poner la atención al servicio de sus necesidades.

En efecto, de acuerdo a la organización del Sistema de Salud de la Capital en 5 Regiones Sanitarias, los Grupos de Trabajo de los dos o tres Hospitales que conforman cada Región se reúnen con el objetivo de intercambiar información, aunar esfuerzos y debatir cuestiones comunes a la problemática de la vejez de su zona a fin de -partiendo de las necesidades detectadas- elaborar propuestas de mejora de los recursos existentes, como ser la creación de Hospitales de Día, la formación de equipos de Atención Domiciliaria, la elaboración de Programas Preventivos, etc;

Pero esto sólo se puede lograr si se cumple un requisito: que estos equipos hospitalarios se reúnan periódicamente con los representantes de las instituciones de la zona: Centros de Jubilados, Sociedades de Fomento, Grupos de Voluntarios de instituciones religiosas, para escuchar sus demandas, ayudarlos a organizarse como red de apoyo a fin de actuar en el 'antes' evitando la patología y en el después de la intervención profesional, a fin de reinsertar al anciano en su medio;

Así, enlazando a los que detentan el saber académico y científico, con aquellos que porque saben de los dolores cotidianos adoptan una posición de lucha activa y solidaria y anudando, además, a la red, a todos los programas que llevan a cabo las distintas Secretarías -Hogares de Día, Centros de Educación No Formal, Talleres Culturales, Programas Deportivos- se va tejiendo una trama que tiene en cuenta el contexto local y que constituye el único modo de garantizar que:

No se superpongan y malgasten recursos.

Se optimice, por lo tanto, la utilización de los recursos existentes.

El Sistema de Salud sea solidario.

Que dé cabida a la participación activa de todos los actores intervinientes en el proceso de salud: el Adulto Mayor, su familia, sus recursos barriales, los programas oficiales y también, su Obra Social y los prestadores privados.

SUBPROGRAMA DE TECCION TEMPRANA DE TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS NECESIDADES

Se desprende del envejecimiento poblacional la necesidad de una asistencia sanitaria que incluya la medicina preventiva, el control de la nutrición, la actividad física, los hábitos saludables y la atención de los factores ambientales; que mantenga el mayor tiempo posible las capacidades funcionales del Adulto Mayor.

Es decir que, la posibilidad de llegar a edades avanzadas, sea acompañada por una mejor calidad de vida.

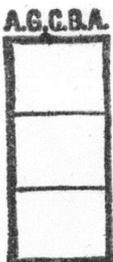
El presente subprograma desarrollará sus actividades en una primera etapa en el Centro Gerontológico ubicado en la calle Terrada 5846 (Centro de Salud N° 2)

OBJETIVOS GENERALES

Promover y Educar

Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria.

Prevenir



Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.

Detectar

Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar un grado mayor de incapacidades.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1 -Promover el diagnóstico y la detección temprana de enfermedades Neurocognitivas, para reducir los efectos insidiosos de la enfermedad.

2 - Propiciar la consulta temprana a partir de la difusión de los síntomas propios de la enfermedad.

3 - Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación de los casos detectados, para la construcción de un banco de datos

COMPONENTES

A) Promoción y Difusión Preventiva

B) Detección Temprana

C) Monitoreo y Seguimiento

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

A) Promoción y Difusión Preventiva

En los Hospitales:

Establecer contactos con los Jefes de Servicio de Clínica Médica, Neurología y Psicopatología de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, informarles acerca de la tarea emprendida por el programa y las diferentes actividades propuestas, para armar redes de derivación y trabajo conjunto.

Distribuir encuestas, folletos e información entre los profesionales para modificar conductas con respecto a la enfermedad y facilitar un canal de derivación precoz, previniendo el desencadenamiento de la enfermedad o actuando en su estadio temprano.

En la comunidad:

Brindar charlas educativas en diferentes instituciones: centros de jubilados, centros culturales, centros de gestión y participación, etc.; con el objetivo de promover actitudes en la población que favorezcan a un buen funcionamiento cerebral y a su estimulación constante. Invitar a todo el que tenga problemas o dificultades con su memoria a acercarse al programa para ser evaluado y derivado, de ser necesario.

Distribuir folletos informando acerca de la enfermedad y señalando los síntomas a tener en cuenta para hacer una consulta médica temprana.

B) Detección Temprana

Se va a trabajar con:

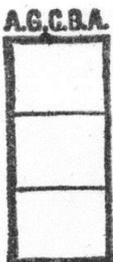
Demanda espontánea: Todas las personas que se acerquen al Centro de Salud, por pertenecer al barrio y saber de su existencia o por comentario de algún conocido.

Demanda inducida: A partir de la derivación de los servicios de Clínica Médica, Neurología y Psicopatología de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Metodología de trabajo:

- Entrevista individual de admisión.
- Test cognitivo básico.
- Diagnóstico.
- Talleres de memoria.
- Derivación a una atención Hospitalaria.

C) Monitoreo y Seguimiento



Construcción de una base de datos de los pacientes atendidos en el programa mediante la confección de una ficha con la fecha de ingreso, test administrados, diagnóstico y derivación.

Implementación de un registro con los casos de Alzheimer y otras Demencias que se atiendan en los diferentes Hospitales de la Ciudad.

Evaluación del trabajo en red entre el programa y los servicios de Clínica Médica, Neurología, Neuropsicología y Psicopatología de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

Desarrollo de trabajos de investigación y estadística a fin de evaluar la situación epidemiológica de la población de Adultos Mayores de la Ciudad de Buenos Aires.

SUBPROGRAMA: PROMOCIÓN DE LA SALUD

El presente subprograma desarrollará sus actividades en una primera etapa en el Centro Gerontológico ubicado en la calle Terrada 5846 (Centro de Salud N° 2)

OBJETIVOS

- 1- Promover el cuidado de la salud del Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida.
- 2 - Favorecer la prevención de factores de riesgo en la población de Adultos Mayores.

COMPONENTES

- A) Promoción
- B) Prevención

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

- A) Promoción

Charlas educativas de diferentes profesionales de la salud (médicos, psicólogos, kinesiólogos, enfermeros, etc.) y talleres con equipos interdisciplinarios para promover en el Adulto Mayor:

- Una actitud de autocuidado con respecto a su salud.
- Conductas que favorezcan el bienestar bio-psico-social.
- La incidencia de los factores ambientales sobre la salud y la calidad de vida.
- La participación activa en el desarrollo de su atención sanitaria.
- La posibilidad de disfrutar en el seno de su propia familia y comunidad de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria.
- Convocar a charlas informativas y talleres, acerca de los cuidados que tienen que darse a si mismos, los Adultos Mayores con enfermedades crónicas, como por ejemplo: los hipertensos, los diabéticos, los cardíacos, etc.

- B) Prevención

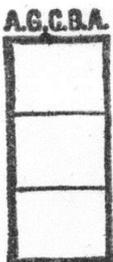
- Difusión de medidas para la prevención en salud y para un mejor envejecimiento.
- Derivación de personas a las cuales se le detecten factores de riesgo cerebro y cardiovasculares, a la consulta médico-preventiva.

SUBPROGRAMA: ATENCION DOMICILIARIA DE ENFERMERIA PARA ADULTOS MAYORES

NECESIDADES

Durante el envejecimiento se puede presentar un proceso de deterioro en el estado de salud del anciano, pero ello no debe hacernos perder de vista la importancia de los factores socio-económico-culturales que influyen en esa declinación y por ende los factores de contención familiar y de vivienda, que muchas veces condicionan una internación hospitalaria, para una posterior derivación a una institución geriátrica.

Uno de los objetivos primordiales de la Gerontología, concebida como abordaje integral bio-psico-social del adulto mayor, es mantener al mismo, siempre que sea posible, en condiciones funcionales y sociales que garanticen una digna calidad de vida.



La asistencia del anciano en el Hospital abarca un gran abanico de problemáticas, ya que cuando es internado, se origina una situación de desequilibrio, tanto para él mismo como para el grupo familiar y/o conviviente.

Cuando las internaciones son prolongadas, se ocasiona un deterioro psicofísico del paciente, concomitante con nuevas patologías intra hospitalarias. Por lo tanto, nos enfrentamos con la posibilidad de agudización de discapacidades.

Cuando finalmente el motivo de internación es superado y se determina el alta del paciente, con indicación de tratamiento y seguimiento posterior, la familia, acorde a su situación socio-económica, toma distintas actitudes y reacciones, que pueden llegar a ocasionar - consciente o inconscientemente - falta de cuidados en la externación o desamparo del anciano. En ese momento tenemos que evaluar la posible reinternación, lo que produce un mayor deterioro psicofísico del asistido y, en el caso de familias expulsoras, un mayor abandono del paciente.

Otro motivo de re-internación está dado por un alta forzada, desde el sistema sanitario, debido a la carencia de camas y de unidades de geriatría en los hospitales.

OBJETIVOS GENERALES

- Disminuir la institucionalización de las personas de edad avanzada favoreciendo la permanencia en su entorno habitual, promoviendo así su integración familiar y social.
- Evitar las situaciones de abuso y negligencia en el cuidado de los ancianos con discapacidades funcionales que permanecen en su domicilio.
- Promover a través de la Red de Gerontología el desarrollo de un perfil prestador de servicios domiciliarios articulados con otros recursos de la comunidad u otras Secretarías del Gobierno de la Ciudad (Hospitales de Día, Hogares de Día, etc.) adecuados a las necesidades que cada caso determine.

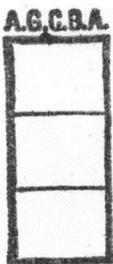
OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Propiciar la autonomía del adulto mayor, procurando no relevar al asistido o a la familia de las funciones específicas que estén en condiciones de afrontar por sus propios medios.
- Prevenir las complicaciones secundarias a la permanencia en cama y a la patología crónica de base.
- Colaborar con la familia en el cuidado integral del anciano, brindando información y asesoramiento gerontológico.
- Evaluar la conveniencia de interconsultas con otros profesionales de la Red: tarea realizada en una primera instancia por el médico de la Unidad de Geriatría del Durand y en una segunda etapa por el equipo de trabajo de cada hospital de la Red.
- Evaluar y sugerir la adecuación del hábitat para la superación de barreras arquitectónicas.
- Potenciar intereses y capacidades de los asistidos, canalizándolos adecuadamente hacia los recursos comunitarios de apoyo.

PROPUESTA

Aquí es donde entra en juego nuestra concepción de Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores, que permitiría una mejor rehabilitación bio-psico-social, ya que el anciano se encontraría en su hábitat natural y en su entorno familiar, asistido por personal de enfermería, con un seguimiento continuo y personalizado.

Además, esta modalidad de atención no actuaría aisladamente, sino que sus acciones estarían articuladas con la Red de Gerontología de los hospitales, ya que los profesionales de enfermería, en una segunda etapa del Programa, atenderían pacientes bajo la supervisión del Grupo de Trabajo de Gerontología de cada Hospital y con la coordinación de la Dirección General de Programas Especiales de la Secretaría de Salud.



Con esta modalidad de atención pretendemos mejorar la calidad de vida del adulto mayor, manteniéndolo en su entorno y contexto familiar-social, postergando y/o retardando la aparición de enfermedades recurrentes que desestabilizarían al anciano y desorganizarían su vida y la de su familia. Se facilita así, la máxima permanencia del anciano en su medio, propendiendo a evitar su internación crónica.

Mediante una adecuada planificación de atención domiciliaria de enfermería, se debe complementar la acción de los cuidadores informales (familiares, vecinos, etc.) así como también de los cuidadores formales provistos por la Secretaría de Promoción Social, con la cual se coordinarán las acciones.

Si bien deberían ser los ancianos de edad extrema los que constituyan los principales demandantes de estos servicios, el objetivo de esta planificación debe abarcar a la franja de mayores de 60 años con algún tipo de discapacidad funcional bio-psico-social transitoria o permanente que inhiba su autonomía y que no tengan cobertura de salud, o que la misma sea insuficiente.

ETAPAS DEL SUBPROGRAMA

La coordinación del Programa se realizará desde la Dirección General de Programas Especiales y se divide en dos etapas, que contarán con una evaluación permanente.

- Primera etapa: Se trabajará conjuntamente con la Unidad de Geriatria y el Área Programática del Hospital Durand. Después de un período mínimo de seis meses, se harán los ajustes necesarios, posteriores a las evaluaciones pertinentes, y se pasará a una segunda etapa.

- Segunda etapa: El Programa se hará extensivo al resto de los Grupos de Trabajo de la Red de Gerontología y se determinará en cada hospital desde qué servicio se implementará.

METODOLOGIA DE TRABAJO

1. Criterios para la Atención de Enfermería Domiciliaria

Se considera imprescindible cumplir con todas y cada una de las siguientes condiciones y criterios para llevar a cabo, con eficacia, el Programa:

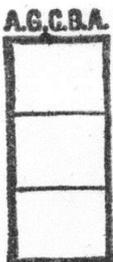
- Los beneficiarios deberán ser adultos mayores de 60 años.
- Deberán tener la condición de externados (en la primera etapa del programa, externados de la Unidad de Geriatria del Hospital Durand; en la segunda etapa se determinará de que Servicio deberán ser externados en cada hospital que integra la Red de Gerontología)
- Estar imposibilitados para concurrir a un Centro de Salud.
- No poseer cobertura en salud, o que su cobertura no resuelva su situación en un plazo prudencial o no contemple este tipo de prestación.

2. Patologías más frecuentes, cuyas secuelas requieren la atención domiciliaria de Enfermería

- Secuelas de accidentes vasculares cerebrales.
- Insuficiencia cardiaca refractaria.
- Insuficiencia renal crónica.
- Insuficiencia Respiratoria Obstructiva crónica.
- Fracturas de cadera.

3. Acciones de Enfermería

- Control de signos vitales.
- Curaciones más específicas de acuerdo a las secuelas.
- Orientación y educación incidental al paciente, y su familia, que permanezca en su domicilio con Sondas naso gástricas y/o sondas vesicales que ocasionan factores de Riesgo Potenciales. También en los pacientes con colostomías, gastrostomías, drenajes de yeyunostomías, ileostomías y otras curas pos quirúrgicas.



4. Cronograma

- a) Determinación de la externación desde el Servicio y derivación al médico de la Red de Gerontología con la Hoja de Epicrisis del alta hospitalaria.
- b) Registro de la observación, de la medicación y plan terapéutico por parte del médico de la red.
- c) Elaboración del Cronograma de Atención de Enfermería, incluyendo: Datos personales del paciente y del cuidador, familiar o persona responsable; Motivo de atención y antecedentes clínicos; fecha de cada atención con la práctica efectuada, el profesional actuante, la conformidad del paciente y las observaciones.
- d) Acciones y prestaciones de enfermería y su correspondiente registro.
- e) Seguimiento y evaluación continúa de la prestación por parte del enfermero, bajo la supervisión del médico.

RECURSOS HUMANOS

- Enfermera Profesional o Licenciado en Enfermería, que ya se desempeñe en el hospital y se lo reasigne al cumplimiento de esta función. El tiempo de trabajo estimado para la atención de cada paciente es de una hora y media.
- Un Coordinador Operativo del Servicio, quien trabajaría desde la Dirección General Adjunta de la Tercera Edad.
- Un médico de la Red de Gerontología, en la primera etapa del equipo de trabajo de la Unidad de Geriatria del Hospital Durand, en la segunda etapa un médico por cada equipo de trabajo que integra la Red.

RECURSOS MATERIALES E INSUMOS

- Unidad Móvil, facilitada por la Dirección General de Programas Especiales para el traslado de los profesionales.
- Materiales e insumos que serán provistos por la Dirección General de Programas Especiales la cual también realizará el control y la racionalización de los mismos a través del coordinador operativo del programa.

Subprograma: Micro Sanitario

NECESIDADES

De acuerdo a las estadísticas de la Ciudad de Buenos Aires de los últimos 10 años, publicadas por la Dirección General de Estadística y Censo (G.C.B.A.), la primera causa de mortalidad son las Enfermedades Cardiovasculares.

Como respuesta a esta problemática surge la propuesta de creación de este subprograma, dirigido a la población de la Tercera Edad, con el objetivo de prevenir el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular.

OBJETIVOS GENERALES:

- Difundir la necesidad de la prevención y promoción para la salud.
- Abarcar todas las áreas programáticas de Ciudad de Buenos Aires.
- Que la Secretaría de Salud a través de esta Actividad tenga presencia en todos los barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

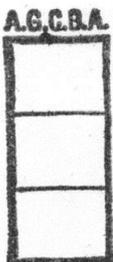
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Facilitarle a la comunidad la medición de colesterol, glucemia y presión arterial.
- Difundir medidas de prevención sobre factores de riesgo cardiovascular.
- Releva datos estadísticos que nos permitan conocer características de la población.
- Que éste sea el puntapié inicial para futuras actividades.
- Acercar la salud al barrio, a la gente, a las zonas siempre postergadas.

HOJA DE RUTA:

Criterio general: El micro recorrerá la Ciudad estacionándose, cada 3 días, en una plaza o parque correspondiente a cada una de las Areas Programáticas de Salud.

POBLACION:



Teniendo en cuenta la población destinataria del presente programa, el interés está puesto en la población que supera los 60 años. Sin embargo, el micro atenderá a todas las personas que se acerquen, no discriminando por franja etárea ni por nivel socio económico.

Se prevé la derivación en los casos que sea necesario al referente de la Red Gerontológica de los hospitales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires.

Subprograma: Capacitación

NECESIDADES

A partir de la necesidad de instalar como especialidad el trabajo con Adultos Mayores en el área salud, creamos fundamental la capacitación y la posibilidad de intercambio profesional que enriquezca esta actividad y posibilite el desarrollo de esta disciplina. Debido a esto proponemos, en una primera etapa:

- Curso de Actualización en Medicina Geriátrica, destinado preferentemente a médicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Curso Multidisciplinario de Gerontología, destinado a Médicos, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadores Sociales, etc.
- Curso de Actualización en Psicogerontología, destinado a profesionales del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Posteriormente, se organizarán nuevos cursos, de acuerdo a las necesidades que se detecten a partir de la puesta en marcha de los cursos ya diseñados.

ANEXO II

MISCELÁNEAS

La capacitación en geriatría comprende la los aspectos médico-asistenciales del adulto mayor, mientras que la capacitación en gerontología comprende las problemáticas medioambientales, sociales, psicológicas, económicas, y de polifarmacia de los adultos mayores. Se exponen algunos ejemplos de actividades y logros de los dispositivos realizados en el ámbito del PROSAM:

CESAC N° 13

Actividad académica

Los profesionales del CESAC participan en congresos, donde exponen sus trabajos sobre la comunidad.

Recibieron una mención en el Congreso de Gerontología en la prov. de Jujuy; han participado en Congreso Internacional de Salud Mental en el año 2013.

Sobre un trabajo de investigación realizado por los profesionales del CeSAC, en trabajo práctico ha sido designado como el mejor Poster en el año 2014.

Participaron en 2° Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria, año 2013

CESAC 36

Disertación sobre el PROSAM a nivel local en cursos, congresos y jornadas (2012/2013).

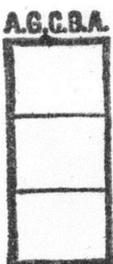


- XXXI Jornadas Multidisciplinarias de Salud del Hospital Gral. de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield, disertación sobre los dispositivos del ProSAM en el CeSAC 36. Mesa redonda “Envejecimiento poblacional: nuevos desafíos”. Octubre 2013.
- 2do Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria 2013, presentación del dispositivo de Cine-Reflexión “Miércoles de película”. Noviembre 2013.
- Curso “Problemáticas prevalentes en el primer nivel de atención”, CeSAC 44, Dto. de Área Programática del Hospital Piñero, disertación sobre los dispositivos de “Encuentros recreativos para adultos mayores” y taller preventivo de estimulación cognitiva “Activamente”. Octubre 2013.
- V curso de Atención Primaria de la Salud “Diferentes alternativas metodológicas para el trabajo comunitario”, CeSAC 36, Hospital Vélez Sarsfield, disertación sobre “Encuentros recreativos para adultos mayores” y Cine-Reflexión “Miércoles de película”. Junio 2013.

TRABAJADOS PREMIADOS

- “Estudio cualicuantitativo del Taller Preventivo de Estimulación Cognitiva ‘Activamente’ en el CeSAC N° 36 dentro del marco del Programa de Salud de Adultos Mayores”. XXVIII Jornadas Multidisciplinarias de Salud del Hospital Gral. de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield. Octubre 2010.
- “Encuentros recreativos para adultos mayores”, Un espacio de promoción y prevención de la Salud en el marco del ProSAM”. XXVIII Jornadas Multidisciplinarias de Salud del Hospital Gral. de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield. Mención Especial. Octubre 2010.
- “Activados, una experiencia de trabajo interdisciplinario “, XII Congreso Nacional de Medicina General y Familiar. Participación como colaboradoras. Noviembre 2013.
- “Se hace camino al andar, un recorrido por los espacios para adultos mayores del CeSAC 36”, VI Edición del Concurso de Experiencias Gerontológicas “Una sociedad para todas las edades”, Red Latinoamericana de Gerontología. Octubre 2014.

Servicio Social del Hospital Santojanni



Imágenes del taller de radio teatro.



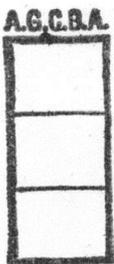
Actividades en el Centro de Jubilados "Ana María Mogás" y centro de jubilados del GCBA.



Cierre del curso de promotores y entrega de diplomas



Actividades en el Centro de día N° 27 y Rincón de los Niños en sala de espera del Hosp. Santojanni



CESAC 4



Participantes y actividades en el CESAC

-. Fruto de este taller “Leo y Escribo” se realizó una publicación a cargo del CGP 9 de un libro de cuentos para niños realizado con los cuentos generados por adultos mayores que participan en el taller.

Taller “títeres del Piñero”



Participantes del taller en una presentación

-. *Menciones:* se ha destacado el taller “títeres del Piñero” en la edición 2014 de “Valores” publicado por GCBA.

