

Clubes y Centros de Día como dispositivos intermedios en el Sistema Progresivo de Atención

María Pavón
María del Carmen Del Biaggio
Pablo Della Savia
Carolina N. Soldavila

Resumen

El presente artículo analiza el surgimiento de los Clubes y Centros de Día como parte del Sistema progresivo de atención definiendo sus particularidades y objetivos. Asimismo, se describen los cambios y modificaciones que debieron realizar para adaptarse al contexto de pandemia y continuar así brindando sus prestaciones. Esta realidad puso en evidencia el importante rol que cumplen tales dispositivos en el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. Finalmente se mencionan brevemente los cambios percibidos en relación a los propios afiliados/as participantes tanto en términos de pérdidas como de ganancias.

Palabras Clave: sistema progresivo de atención; centro de día; club de día, pandemia y aislamiento

Resumo

O presente artigo analisa o ressurgimento de Clubes e Centros dia como parte do Sistema Progressivo de Atenção, definindo suas peculiaridades e objetivos. Da mesma forma, este artigo também descreve as mudanças e modificações implementadas para que essas instituições possam continuar oferecendo seus serviços, adaptando-se a um contexto de pandemia. Esta realidade tem evidenciado o papel crucial que desempenham na manutenção e melhoria da qualidade de vida dos idosos. Por fim, são brevemente mencionadas as mudanças percebidas em relação aos próprios participantes, tanto em termos de perdas quanto de ganhos.

Palavras-chave: sistema progressivo de assistência; centro dia e clubes, pandemia e isolamento

Abstract

The current paper analyses the resurgence of Clubs and Adult Daycare Centers as part of the Progressive System of Attention, defining its peculiarities and objectives. Likewise, this chapter also describes the changes and modifications implemented so these institutions could continue offering their services, while adapting to a pandemic context. This reality has highlighted the crucial role they perform in keeping and improving the life quality of the elderly. Finally, the changes perceived in relation to the affiliated themselves, both in terms of losses as well as earnings, are briefly mentioned

Key words: progressive care system; day center and day club; pandemic-isolation

Introducción

En la actualidad, las personas mayores, presentan una multiplicidad de intereses y de necesidades que es indispensable considerar. Hace algunos años, las propuestas destinadas a esta población tenían fines exclusivamente recreativos y didácticos, sin embargo, hoy en día las personas mayores generan nuevas demandas de formación e incluso de trabajos comunitarios que

les permitan hacer tareas para ayudar a otros (Villar, 2012). Por ese motivo, los dispositivos que se implementan en la actualidad apuntan a desarrollar nuevas competencias y conocimientos considerando la experiencia previa y el aprendizaje interactivo, a mejorar el funcionamiento cognitivo general, la movilidad, a desarrollar el empoderamiento y a aumentar la autonomía y la valoración personal. Asimismo, se pretende fomentar la participación en nuevos ámbitos de relación social e integración, sin perder de vista las diferencias individuales (Arias, 2013) como objetivos primordiales de las intervenciones con personas mayores.

Sistema progresivo de atención

A modo de respuesta ante las nuevas necesidades Argentina resultó pionera en la atención y focalización de políticas de cuidados de salud para personas mayores, entre otras acciones. Se sostienen como pilares la prevención y el derecho a vivir en la comunidad basándose en la estrategia integral de cuidados progresivos, continuados y coordinados, alternativos a la institucionalización y orientados hacia la integración y la participación social. Entre ellos se encuentran los dispositivos Club de Día y Centro de Día.

El Club de Día constituye un instrumento básico que permite la promoción social, evitando el aislamiento y la exclusión, la prevención del deterioro psico-físico y el mantenimiento de las actividades de la vida diaria. Es un dispositivo de funcionamiento diurno que brinda opciones de integración y participación social para los/las concurrentes través de un plan de actividades de multiestimulación y nutrición adecuados (Parenti & Ceminari, 2013).

Quienes ingresan a un Club de día son personas independientes y llegan al mismo a través de motivaciones personales, recomendaciones y/o derivaciones de diferentes profesionales, principalmente del servicio social de PAMI. A modo de admisión, se realiza una

evaluación integral explorando desempeños cognitivos, objetivos de la persona interesada y su capacidad de agrupabilidad.

La implementación de Clubes de día en Argentina surgió a partir de 2010, y en la actualidad más de 25 sedes se encuentran en funcionamiento. Algunas de las zonas del país en las que se ubican son: Chaco, Formosa, Salta, Corrientes, Buenos Aires (Ituzaingó, Lanús, Lezama, Pilar, Mar del Plata, Azul y Laprida), Ciudad autónoma de Buenos Aires, Neuquén y Chubut.

Es un programa de alcance nacional y para su óptimo desarrollo requiere de la co-gestión con otros organismos locales tales como universidades, centros de jubilados y organizaciones de la sociedad civil, entre otros.

Por su parte, los Centros de Día ofrecen una atención integral durante el periodo diurno a las personas en proceso de fragilización, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores/as. El servicio está dirigido a personas mayores en situación de dependencia funcional o cognitiva de diferentes estadios.

Funcionan como espacios terapéuticos de contención social y estimulación integral donde se desarrollan actividades de prevención, atención y rehabilitación dirigidas a mejorar la autonomía personal y la independencia de los asistentes (Oliveri, 2021).

Ambos dispositivos diseñan y planifican sus prácticas enmarcadas en los lineamientos propuestos por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), la cual establece una serie de definiciones y alcance de sus derechos, resaltando la valorización de la persona mayor dentro de su comunidad, su autonomía y no discriminación, entre otros. Asimismo, se encuentran enmarcados dentro de la concepción de la Persona Mayor como Sujeto de Derechos y se destaca su implementación con un criterio de territorialidad y gestión asociada entre la Obra Social Argentina dirigida a Jubilados y Pensionados (PAMI) y actores locales como Municipios, Organizaciones no gubernamentales y

proyectos privados. Forman parte de las prestaciones del Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (PAMI), dependiendo actualmente de la Secretaría general de derechos humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de cuidado.

Equipos de trabajo

La conformación de los equipos tanto de Club como de Centro de día cuentan con requisitos específicos en función de las características de la comunidad y de la existencia o no de profesionales a nivel local. Se encuentran integrados por personal y profesiones con formaciones diversas para cubrir las áreas alimentarias e higiene, las áreas de multiestimulación (área cognitiva, movimiento y artística) y un equipo de coordinación con soporte técnico (áreas de administración y contaduría). El plantel profesional básico está conformado por Nutrición, Trabajo Social, Terapia Ocupacional y Psicología. En centros de día, teniendo en cuenta las necesidades y particularidades de las personas concurrentes, se complementa la atención con servicio de enfermería, asistentes especializados y médico institucional.

Características generales de los dispositivos

Tanto Clubes como Centros de Día proponen actividades y estímulos a través de los cuales persiguen el logro de sus objetivos. Principalmente se pretenden generar actividades que generen desarrollos en el área cognitiva, de movimiento y artística.

Los talleres orientados a la estimulación cognitiva tienen la finalidad de generar propuestas de entrenamiento, de mantenimiento y de adquisición de habilidades, que le permita trasladar la información a espacios de accionar cotidiano para continuar desempeñándose en

forma independiente y autónoma. De modo directo está representado por el Taller de Memoria, e indirectamente, a través de estímulos correspondientes a otros espacios -taller de periodismo (donde se trabaja la orientación temporo espacial y la inclusión dentro del contexto social), turismo, aprendizaje de idiomas, nuevas tecnologías, entre otros-, los cuales generan beneficios en la capacidad y reserva cognitiva.

El área de movimiento se encuentra conformado por las actividades como yoga, gimnasia y taller rotativo multitanza. Estas propuestas propician la movilidad y la activación cardiovascular. Asimismo, desde el aspecto preventivo favorecen la elongación, el equilibrio y el estado físico general.

La propuesta del área artística se concentra en actividades de pintura, cerámica y música, en las cuales se genera un espacio para el desarrollo de habilidades vinculadas al arte y la creatividad, favoreciendo la flexibilidad cognitiva y una oportunidad de explorar capacidades en expresión quizás no desarrolladas en etapas anteriores de la vida.

Asimismo, cuentan con espacios de nutrición, trabajo social y psicología. Desde el área de Nutrición se plantean y planifican acciones de promoción y prevención tendientes a mejorar la calidad de vida de los afiliados a través de la organización y supervisión del servicio de alimentación con el armado de un menú semanal. El mismo debe contemplar los requerimientos nutricionales de la población y sus patologías prevalentes. Además, a través de la supervisión constante se busca una adecuada manipulación de los alimentos y el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias. Con frecuencia mensual se realizan acciones de Educación Alimentaria Nutricional a través de la modalidad de charlas-taller y en algunos casos se promueven intervenciones individuales para reforzar el cambio y mejoras en los hábitos alimentarios optimizando su calidad de vida.

El campo del Trabajo Social se construye en base a las necesidades de la persona mayor; interviniendo y tomando en consideración al individuo en relación constante con su grupo

familiar y/o de referencia, así como también con la comunidad. Se estudia la realidad en la que se está interviniendo, considerando las características de cada persona y su capacidad de participación en la transformación de los problemas que afectan a su calidad de vida. Se busca fomentar el bienestar, la prevención y la atención de dificultades y/o carencias sociales. Para el cumplimiento de dichos objetivos se realizan entrevistas individuales y, en caso de ser necesario a familiares y/o referentes; se recopila información y documentación de atención del afiliado/a para asesorar, orientar, acompañar y gestionar ayudas específicas; se coordina con Servicios Sociales externos, Servicios Sanitarios y entidades privadas, se realizan informes y actualización de legajos y se controla que las personas accedan a los beneficios asistenciales que les corresponden para garantizar sus derechos. Se dicta el taller de derechos humanos, el cual propone estimular la condición de ciudadanía de los concurrentes a través de problematizar situaciones de la vida cotidiana para lograr el empoderamiento y el propio reconocimiento de derechos.

El área de Psicología se orienta a participar en la evaluación de las funciones cognitivas y autonomía del afiliado/a aspirante previo al ingreso al dispositivo. Se consideran así sus capacidades de agrupabilidad y las características personales para tener conocimiento básico acerca de sus posibilidades para desempeñarse en las distintas actividades y de lograr integrar un grupo ya constituido. Con esta finalidad se realiza una entrevista de admisión en la que se recaba información acerca de las motivaciones y necesidades de ingreso, datos biográficos, hábitos alimentarios, cobertura en salud, red principal de apoyo y antecedentes médicos y en salud mental. Asimismo, se administra una prueba cognitiva de rastillaje que evalúa capacidades cognitivas de atención, memoria, fluidez verbal, lenguaje y aptitudes visuo-espaciales y que aporta información complementaria. La tarea consiste en actualizar periódicamente el estado anímico y cognitivo de los/as afiliados/as para generar intervenciones necesarias, ya sean

individuales, familiares y/o generando derivaciones externas en caso de ser requeridas. Al igual que en las otras áreas, se realiza un taller mensual con los/as concurrentes con la finalidad de promover la comunicación y la interacción grupal.

Ambos dispositivos brindan prestación alimentaria según las reglamentaciones y particularidades de cada uno. El área de cocina se ocupa fundamentalmente de la elaboración diaria de los alimentos de desayuno, almuerzo y colación, además del servido de los mismos. Por su parte el área de limpieza se ocupa del mantenimiento de la higiene y orden de los lugares comunes, sanitarios y cocina.

Los/as afiliados/as cuentan con un espacio de Asamblea cada mes, el cual funciona a modo de intercambio de información entre ellos y la coordinación del dispositivo proponiendo la circulación de la palabra. La intención es brindar la posibilidad de abordar cuestiones institucionales y de convivencia entre pares, así como de tomar decisiones, de empoderarse sobre su propia salud, como una forma de tomar conciencia sobre los cambios y cuidados que deben prestar especial atención en esta etapa y en base a eso efectuar elecciones sobre actividades a realizar, talleres a ser modificados, entre otras cuestiones.

Tanto en Centros como en Clubes de Día, el equipo se reúne mensualmente durante dos horas. En tales espacios participan la totalidad de los miembros del mismo, conformado por profesionales y talleristas, generando un intercambio en el cual se realizan planificaciones y organizaciones de cronograma y se abordan en conjunto casos específicos que requieran mayor atención. El objetivo es diseñar en conjunto estrategias de intervención compartidas y de manera interdisciplinarias que favorezcan el bienestar del afiliado o afiliada en cuestión. Las mismas pueden consistir en intensificación o reducción en estimulaciones, modificación de grupo de trabajo en el que desarrolla las actividades, derivaciones a profesionales externos, reunión con familiares, entre otros.

Por su parte, los/as afiliado/as asistentes poseen un compromiso básico en cuanto a la concurrencia y participación en espacios específicos destinados a promover el aspecto cognitivo y de movimiento fundamentalmente.

Adaptaciones en contexto de pandemia

En Argentina, como primera medida para prevenir contagios, a partir de marzo 2020, se dispuso el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) a nivel nacional para la totalidad de la población (Decreto DNU 297 / 2020). Es así como se recomendó a todas las instituciones de PAMI que suspendieran las actividades en las cuales se agruparan grandes cantidades de personas (Oliveri, 2021). Esta situación generó la necesidad de realizar acciones que permitieran continuar brindando los servicios de atención a los/as afiliados/as.

A través de reuniones virtuales los equipos de los dispositivos se reorganizaron priorizando tres pilares fundamentales: prestación alimentaria, contención social y multiestimulación.

En relación a la prestación alimentaria, desde el área de nutrición se comenzó a realizar un menú diario, con refuerzo de elementos de desayuno. En el Club de día de la ciudad de Mar del Plata, a partir del cierre del dispositivo, desde coordinación se implementó un sistema de reparto de viandas a domicilio. El recorrido se realizaba dos veces por semana pretendiendo cumplir los requerimientos en términos de cantidad y nutrición.

Durante los primeros 9 meses se entregaron comidas frescas elaboradas dos veces por semana, para lo cual personal de cocina, administración, higiene y coordinación concurrían a la institución tres veces por semana.

A partir del mes de enero de 2021, debido a las altas temperaturas y a que el recorrido era cada vez más amplio –se extendía por 3 horas y media cada día, en puntos muy diferentes de la

ciudad se decidió por asamblea con los/as concurrentes que los platos elaborados fueran reemplazados por bolsones que contenían, no sólo productos secos, sino también frutas y verduras, tapas de tarta o empanadas, leche, té, entre otros productos. Esto se sostuvo con una frecuencia semanal hasta el inicio de la presencialidad.

En relación a la contención social desde el inicio del aislamiento obligatorio y en todas sus etapas se pretendió fomentar la comunicación y la relación entre los participantes del dispositivo, así como entre ellos y el equipo de trabajo. Para ello se implementaron diferentes estrategias tales como la realización de videollamadas en grupos pequeños, incluso videos de aquellas personas que no tenían acceso a la tecnología a modo de continuar fomentando vínculos y el reconocimiento de pares. Asimismo, el equipo realizaba llamados mensuales a los/as afiliados/as registrando la evolución en legajo virtual, identificando necesidades y realizando derivaciones en caso de considerarse necesario. Se implementó también el uso de una cadena de llamados entre los/as participantes quienes luego debían informar a la coordinación en caso de identificar alguna necesidad puntual en sus compañeros/as. Se evidenció que esta tarea los empoderó y unió como grupo. Asimismo, para fechas patrias o cambios de estación, se realizaron bingos virtuales o mateadas a través de salas de Facebook, fortaleciendo y promoviendo el intercambio y la participación lúdica grupal. Se mantuvo la tradición de la torta de cumpleaños, que fue reemplazada por porciones de brownie o cup cake, que recibían con la última vianda del mes junto a un menú especial y el listado de quienes cumplían años con sus correspondientes números de teléfono.

Fue un proceso de toma de decisiones constante y de búsqueda de soluciones a las nuevas demandas. En el camino fue necesario repensar y reevaluar estrategias y modificar rumbos. Algunas de las soluciones halladas cumplían su misión por un lapso breve de tiempo y necesitaban ser

revisadas o en algunos casos, se requería evaluar la particularidad de cada afiliado/a de manera individual.

Desde el dispositivo Club de Día de la ciudad de Mar del Plata, al inicio, se pretendió mantener el cronograma de estímulos intacto, virtualizando las actividades a través de grupos de Whatsapp, un grupo cerrado de Facebook y llamados telefónicos. Se subían dos actividades por la mañana y una por la tarde. Esa estrategia inicial debió flexibilizarse por resultar excesiva y se redujo a 2 consignas diarias. Posteriormente, y por decisión de los/as afiliados/as en asamblea, se definió la reducción de actividades subidas diariamente a una, con la posterior apertura de grupo de Whatsapp para lograr devoluciones e interacción con los talleristas. Esta fue la estrategia más exitosa, la cual se sostuvo hasta la reapertura.

Se incluyeron los talleres de derecho y ciudadanía, nutrición y socio afectivo en modalidad de encuentros sincrónicos por Facebook y luego se pusieron a prueba herramientas como GoogleMeet, o plataforma Zoom para identificar aquella que generara mayores beneficios en la participación grupal. En aquellos casos en los cuales las personas que no tenían acceso a la tecnología y su familia no se las podía facilitar, se le hacía llegar dos actividades en formato papel, junto con cada vianda.

Por su parte, los Centros de Día de la ciudad de Mar del Plata, también llevaron a cabo diversas estrategias para favorecer la llegada a los/as afiliados/as y realizar seguimientos pertinentes. Se elaboraron cuadernillos impresos que contenían ejercicios de estimulación cognitiva y propuestas reflexivas que eran enviados a los domicilios particulares. Asimismo, impulsaron la creación de grupos de Whatsapp con afiliados/as y familiares a través de los cuales los/as talleristas enviaban actividades y propuestas. Se implementaron encuentros recreativos vía Zoom y se efectuó un seguimiento telefónico mensual de cada afiliado/a contemplando su estado psicofísico.

Asimismo, los equipos realizaban intervenciones de asesoramiento y orientación a las familias. En algunos casos se requirió de la modificación y adaptación de espacios o de ambientes para generar entornos accesibles en el domicilio, así como recomendaciones en cuanto a prevención de caídas en el hogar. También se generaron bolsones de alimentos que se repartieron a los/as afiliados/as a fin de garantizar la continuidad de la prestación alimentaria.

El área de trabajo social, continuó funcionando sobre todo en lo referido a brindar asistencia y asesoramiento en la realización de trámites de modo virtual, que en la mayoría de los casos no era habitual realizar.

Modificaciones en relación a los participantes

El Aislamiento social preventivo y obligatorio mostró la relevancia que poseen dispositivos como Clubes y Centros de Día fundamentalmente en relación a la socialización, estimulación y organización diaria de las personas mayores.

Se visibilizaron situaciones sumamente diversas dependiendo de las características de cada afiliado y afiliada, la presencia o no de dificultades visuales o de movilidad y la disponibilidad de redes de apoyo social. Asimismo, el dominio de las redes sociales y la tecnología marcó una amplia brecha entre los/as concurrentes de los dispositivos en cuanto a su participación y permanencia. Si bien es importante resaltar que en algunos casos las personas fueron capaces de lograr aprendizajes y adquisiciones nuevas en relación a la virtualidad, en su mayoría los efectos fueron negativos evidenciando un aumento marcado en los niveles de fragilidad.

Fue necesario repensar constantemente las estrategias guiadas y orientadas por las necesidades de las personas mayores como eje central. Se implementó una grilla virtual que los miembros del equipo completaron con información recabada en llamados, a modo de rastrear necesidades y aspectos satisfactorios percibidos por parte de los/as afiliados/as.

Los hallazgos de una investigación realizada a nivel local (Forte, Velázquez & Soldavila, 2021), evidenciaron efectos perjudiciales para los afiliados tales como el aumento en la dependencia en traslados, la necesidad de mayor asistencia a la hora de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y se reportaron caídas en domicilio y en la vía pública. Asimismo, pudieron identificar un elevado porcentaje de personas que requirió de acompañamientos y cuidados en domicilio, así como solicitar el ingreso a residencias de larga estancia.

En cuanto a aspectos vinculados a la salud mental se evidenciaron síntomas de depresión y ansiedad tanto en afiliados de Club como de Centro de Día (Forte, Velázquez & Soldavila, 2021) y un aumento en las consultas psiquiátricas y psicológicas.

Entre los principales motivos de malestar se encontraban el temor al contagio, sentimientos de soledad por el encierro, dificultades y frustraciones frente a la nueva generación de rutinas y tristeza por la imposibilidad de compartir momentos familiares.

Además, la disminución de la consulta ambulatoria debido al cierre de algunos servicios por la cuarentena puede traducirse en falta de controles y tratamientos postergados, lo cual tiene un posible impacto adverso en la salud de las personas mayores (Oliveri, 2021)

Respecto de los aspectos cognitivos, los talleristas, identificaron la aparición dificultades en comprensión de consignas y expresión oral. Desde lo físico, se evidenció disminución del tono muscular y del equilibrio, así como inestabilidad en la marcha.

Estos datos ponen en evidencia la importancia y necesidad de estos dispositivos de atención, ya que para las personas que los requieren, el no disponer de ellos, hizo que su situación empeore o se agrave en términos de salud o calidad de vida.

El regreso a la presencialidad

Ambos dispositivos diurnos retomaron la presencialidad entre los meses de agosto y septiembre de 2021. Para ello fue necesario una serie de pasos entre los cuales se confeccionó un protocolo general y se realizaron adaptaciones acordes a cada institución y su dinámica. En las reuniones de equipo se definieron las modificaciones pertinentes a cada taller y se estableció como requisito, que toda persona que ingresara, ya sea afiliado/a o personal del Club debía contar con al menos una dosis de vacunación. Como alternativas se elaboraron turnos fijos de menor carga horaria diaria para formar burbujas de personas que compartieran tiempo y espacio o se optó en algunas instituciones por seleccionar la cantidad de estímulos, dejando un solo tallerista por la mañana y otro por la tarde, reduciendo así la circulación de personal.

Inicialmente, en los dispositivos que contaban con prestación alimentaria, cada participante se retiraba con dos viandas cocidas para llevar al domicilio y en otros se continuó con el reparto de bolsones o retiro de alimentos. Progresivamente el sistema fue ampliando su franja horaria de participación y permitiendo que las comidas y colaciones se realicen en las sedes.

Tanto en Centros como Clubes, el porcentaje de personas que retomaron la actividad de modo presencial fue menor al inicial. Por diferentes motivos algunos retrasaron la reincorporación, mientras que otros decidieron abandonar las prestaciones.

Debido a esta situación, algunas instituciones prolongaron el uso de sistema dual (presencial y virtual) de actividades para favorecer la permanencia e integración psicosocial de los afiliados/as en alguna de las modalidades.

Luego de los primeros meses, los dispositivos que aún no contaban con jornadas de horario completo las restablecieron y comenzaron a percibirse mejoras en relación a los dominios cognitivos y físicos. Asimismo, los/as talleristas pudieron identificar menores niveles

de deterioro y mejores avances en quienes habían sido más activos y constantes en la estimulación virtual.

En el retorno a la presencialidad se han presentado ciertas dificultades para atender a las particularidades individuales dentro de los lineamientos de la institución. Por ejemplo, el cumplimiento de las 6 u 8 horas de participación en personas más añosas se volvió algo complejo de sostener. Manifestaban cansancio y la imposibilidad de permanecer en el dispositivo tantas horas. Por lo cual, durante los primeros meses, se les permitió, por excepción, retirarse a las 14hs. los días que ellos/as lo consideraran. Del mismo modo el horario de ingreso fue más flexible, justificado además, por la frecuencia de transporte público enlentecida por pandemia.

Asimismo, se han realizado derivaciones a otros dispositivos especializados para atender las demandas actuales para cada persona. Estas situaciones son conversadas con ellos mismos y con sus familias, los/as profesionales del dispositivo y referentes de la unidad de gestión local.

Conclusiones

Los Centros y Clubes de día son un pilar en el sistema progresivo de atención dada su relevancia en la vida diaria de las personas mayores. Favorecen la organización de rutinas, así como la prevención y estimulación tanto física como cognitiva. Desde el aspecto social cumplen un rol central en la generación de vínculos con pares y como red de sostén y apoyo social. Estos espacios a su vez garantizan el enlentecimiento de posibles deterioros y brindan estabilidad psicoemocional evitando también el ingreso anticipado a residencias de larga estadía (Forte, Velázquez & Soldavila, 2021).

Durante la situación de pandemia, estos espacios han sabido sortear las dificultades que

se han ido presentando en un contexto incierto y desfavorecedor para las personas mayores. El cierre de puertas de estos dispositivos como consecuencia de la pandemia, tuvo un impacto significativamente negativo en la población de personas mayores, generando desestabilización de los cuadros psicopatológicos, aumento de su deterioro y cambios en las redes de sostén poniendo aún más en evidencia el rol de clubes y centros.

Los objetivos de cada dispositivo fueron alcanzados a través de adaptaciones y la prestación pudo continuar, en gran medida, por el trabajo interdisciplinario, motivado y en conjunto. Uno de los pilares fue, sin duda, la formación gerontológica de la mayoría de los miembros que participan en los equipos resaltando la importancia del paradigma de derechos como base sólida de trabajo. Es por ello que se considera indispensable que los miembros del equipo actualicen sus saberes y prácticas constantemente como proceso para promover el desarrollo de capacidades y competencias (Yuni, 2012) permitiendo generar cambios que pueden transformar tanto al sujeto como a la tarea que lleva a cabo.

Las cuestiones aún pendientes se relacionan con la posibilidad de reducir las brechas digitales favoreciendo un mayor acceso e inclusión a través del uso de las nuevas tecnologías. Y se plantea como desafío continuo la implementación de prácticas inclusivas, que garanticen el derecho a envejecer con dignidad y una adecuada calidad de vida en la propia comunidad (Parenti & Ceminari, 2013).

Referencias Bibliográficas

Arias, C. (2013). Reflexiones acerca de la Psicología de la Vejez. Interdisciplina y perspectiva positiva. Contexto Psicológico, 49.

Decreto de Necesidad y Urgencia. (2020). Boletín oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina

Forte, C.; Velázquez, V. & Soldavila C.N. (2021). Análisis de la incidencia de un año de A.S.P.O por COVID-19 en personas adultas mayores del centro día. XVIII Congreso Argentino de Gerontología y Geriatría S A G G .

OEA (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Obtenido de Tratados Multilaterales: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Oliveri, M.L. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. División de Protección Social y Salud. Banco interamericano de Desarrollo.

Parenti, M. & Ceminari, Y. (2013). Club de día para adultos mayores: promoviendo el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

Villar, F. (2012). Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. Ageing and Society, 32 (07), 1087- 1105.

Yuni, J.A. (2012). Tecnologías del saber cuidar. En L. Golpe, & J.A Yuni,. Cuidado de personas mayores. Dones, responsabilidad y compromiso. Córdoba: Editorial Brujas.

María Pavón. Licenciada en Psicología. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Docente de la Facultad de Psicología y Escuela Superior de Medicina. Investigadora del Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnologías (IPSIBAT) Facultad de Psicología UNMDP CONICET. Integrante del Programa Gerontológico. ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0003-3723-6201>

María del Carmen Del Biaggio. Licenciada en Terapia Ocupacional. Docente UNMDP. en las carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional, Practicas pre profesionales y Escuela Superior de Medicina, Desgaste y envejecimiento. Coordinadora de talleres de estimulación cognitiva. ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0004-8084-8702>

Pablo Della Savia. Licenciado en Psicología. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Coordinador Servicio Salud Mental-Dirección Personas Mayores del Municipio de General Pueyrredón. Integrante del Programa Gerontológico de la Facultad de Psicología. UNMDP ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0000-1128-0261>

Carolina N. Soldavila. Licenciada en Terapia Ocupacional. Diplomada en atención gerontológica integral y en Políticas de cuidado de Personas Mayores. Integrante del proyecto de la UNMDP Creación de un laboratorio web interactivo destinado a la estimulación cognitiva de personas mayores. ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0005-8289-1154>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada