

SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN ESPECIAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR EL COVID-19



Huellas de una pandemia: El gran desafío de abordar la salud mental de las personas mayores

Estrategias para reducir el impacto de la COVID 19 en la salud mental de las personas adultas mayores y las personas con discapacidad

En Diálogos con especialistas de la región:
Mercedes Zerda Cáceres (Bolivia), Rosario Lemus (Uruguay),
Ricardo Iacub (Argentina), Feliciano Villar y Javier Yanguas (España)



SUMARIO / SUMÁRIO

DICIEMBRE 2021

EDITORIAL / EDITORIAL

Gina Magnolia Riaño Barón, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

◆ p.4

MENSAJE DEL EQUIPO EDITORIAL / MENSAGEM DA EQUIPE EDITORIAL

“Potenciar multisectorialmente la promoción de envejecimientos saludables” / “Promover a promoção multissetorial do envelhecimento saudável”

◆ p.6

NOTA CENTRAL / NOTA PRINCIPAL

Huellas de una pandemia: El gran desafío de abordar la salud mental de las personas mayores / Marcas de uma pandemia: O grande desafio de abordar a saúde mental das pessoas adultas idosas

◆ p.8

IBEROAMÉRICA EN ACCIÓN / IBEROAMÉRICA EM AÇÃO

Estrategias para reducir el impacto de la COVID 19 en la salud mental de las personas adultas mayores y las personas con discapacidad / Estratégias para reduzir o impacto da COVID 19 na saúde mental das pessoas adultas idosas e nas pessoas com deficiência

◆ p.16

Argentina: El cuidado y el autocuidado de la salud mental como uno de los pilares para lograr el bienestar / O cuidado e o autocuidado da saúde mental como um dos pilares para lograr o bem-estar

◆ p.19

“Curarnos de la pandemia como sociedad implica purificar los cuerpos, desintoxicar nuestras mentes descolonizándolas de la ambición individual, estableciendo una nueva salud mental comunitaria y transformando nuestra energía depredadora en energía armoniosa con el planeta, con nuestra madre tierra”. Reflexiones junto a Mercedes Zerda Cáceres / “Curar-nos da pandemia como sociedade significa purificar os corpos, desintoxicar nossas mentes descolonizando-as da ambição individual, estabelecendo uma nova saúde mental comunitária e transformando nossa energia depredadora em energia harmoniosa com o planeta, com nossa terra mãe”. Reflexões junto com Mercedes Zerda Cáceres

◆ p.22

Chile: “Estrategia de Salud Mental para Personas Mayores” y “Guía Práctica Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores” / “Estratégia de Saúde Mental para Pessoas Adultas Idosas” e “Guia Prática Saúde Mental e Bem-estar para Pessoas Adultas Idosas”

◆ p.27

España: Acciones del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA) en tiempos de pandemia / Ações do Centro de Referência Estadual de Atenção a Pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências (CREA) em tempos de pandemia

◆ p.31



—
“Muchas personas mayores conservan unas capacidades de adaptación y resiliencia enormes, con lo que es injusto abordar esta etapa sólo desde una perspectiva de la patología y el riesgo”. En diálogos con Feliciano Villar / “Muitas pessoas adultas idosas conservam umas capacidades de adaptação e resiliência enormes, com o que é injusto abordar esta etapa somente a partir de uma perspectiva da patologia e o risco”. Em diálogos com Feliciano Villar

◆ p.36

República Dominicana: Definición de políticas públicas para el abordaje de la salud mental de las personas mayores / Definição de políticas públicas para a abordagem da saúde mental das pessoas adultas idosas

◆ p.41

—
Jubilación, pandemia y salud mental: “Todavía no sabemos demasiado bien cuáles son las consecuencias a largo plazo de esta especie de cierre anticipado y difuso”. Entrevista a Ricardo Iacub / Aposentadoria, pandemia e saúde mental: “Ainda não sabemos muito bem quais são as consequências a longo prazo desta espécie de fechamento antecipado e difuso”. Entrevista a Ricardo Iacub

◆ p.44

Uruguay: Ley de Salud Mental y su aplicación en personas mayores / “Lei de Saúde Mental e sua aplicação em pessoas adultas idosas

◆ p.48

—
“Estamos empezando a ver las consecuencias de la pandemia en la salud mental y los estudios así lo dicen: se ha multiplicado por tres la tristeza, por cuatro la ansiedad y por cinco el estrés postraumático. La soledad en personas mayores cada vez es más compleja”. En diálogos con Javier Yanguas / “Estamos começando a ver as consequências da pandemia na saúde mental e os estudos assim o expressam: têm se multiplicado por três a tristeza, por quatro a ansiedade e por cinco o estresse pós traumático. A solidão em pessoas idosas é cada vez mais complexa”. Em diálogos con Javier Yanguas

◆ p.50

Brasil: Acciones de contención de la salud mental de las personas mayores en pandemia / Ações de contenção da saúde mental das pessoas adultas idosas na pandemia

◆ p.54

—
“No nos hacemos resilientes de forma definitiva, sino que reutilizamos estas capacidades bajo diversas formas y adaptadas a cada situación”. Encuentro con Rosario Lemus / “Não viramos resilientes de forma definitiva, mas reutilizamos estas capacidades sob diversas formas e adaptadas a cada situação”. Encontro com Rosario Lemus

◆ p.57

Paraguay: IPS: Acciones y retos para la atención de la salud mental de las personas mayores / IPS: Ações e desafios para a atenção da saúde mental das pessoas adultas idosas

◆ p.59

México: ISSSTE implementa estrategia de acompañamiento gerontológico vía telefónica durante el aislamiento social por la pandemia / ISSSTE implementa estratégia de acompanhamento gerontológico via telefónica durante o isolamento social pela pandemia

◆ p.62

Argentina: La salud mental de las personas que cuidan / A saúde mental das pessoas que cuidam

◆ p.65

—
PUBLICACIONES / PUBLICAÇÕES

◆ p.68

—
ADELANTO / ANTICIPO

Boletín N.º 26: “X Aniversario del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Mayores”

Boletim N.º 26: “X Aniversário do Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação das Pessoas Adultas Idosas”

◆ p.71





Gina Magnolia Riaño Barón

Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

La salud mental es uno de los tópicos más preocupantes en este escenario pandémico. Pese a los abordajes existentes de la temática y sus problemáticas, previo al contexto inédito generado por el COVID-19, estos últimos dos años ha adquirido mayor relevancia por las condiciones particulares -que en muchos lugares incluyó el aislamiento obligatorio- en las que se vienen desarrollando los procesos de envejecimiento en el mundo.

Esta nueva edición, la N°25 del Boletín del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Mayores, presenta como eje temático a la “Salud mental de las personas adultas mayores, en especial en tiempos de pandemia por el COVID-19”, y comparte la experiencia y el trabajo realizado por países iberoamericanos y nos invita a fortalecer el compromiso de generar instancias de reflexión para impulsar acciones y políticas de prevención y promoción de la salud en toda la región.

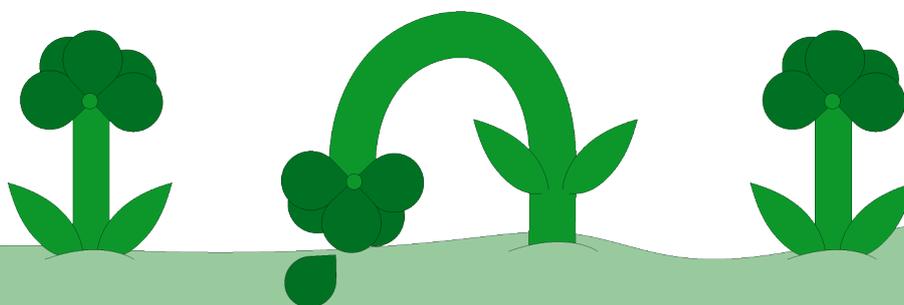
Este proceso indispensable que debemos llevar a cabo se sitúa en el marco de la **Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)** de las Naciones Unidas, que en diálogo con la **Agenda 2030** y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, se plantea alcanzar una sociedad para todas las edades. En ese camino, para superar las difíciles circunstancias que ha generado el SARS-CoV-2, y que se estima continuará haciéndolo, es fundamental lograr el trabajo sinérgico entre países, organismos públicos, organizaciones sociales, universidades y empresas para avanzar en diferentes

ámbitos: educación, seguridad social, ciencia, tecnología, salud y medioambiente.

En este sentido, este organismo iberoamericano considera que es de vital importancia la apuesta a formaciones y capacitaciones permanentes de los y las profesionales de múltiples disciplinas en las temáticas gerontológicas para abogar por la humanización de la salud, que ha sido gran parte de nuestra agenda de trabajo en este tiempo adverso.

Además, como aporte a este objetivo, el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores y el Programa Iberoamericano de Discapacidad lanzaron un proyecto que se encuentra en desarrollo sobre una «Estrategia para reducir el impacto de la COVID 19 en la salud mental de las personas adultas mayores y las personas con discapacidad», enmarcado dentro de las acciones de apoyo de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) al desarrollo de actividades frente al COVID-19, en el contexto de los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana (PIPA).

A través de dicho proyecto se reunirán evidencias sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de personas mayores y personas con discapacidad que permitan pensar y generar estrategias de política pública en este campo y de apoyo psicosocial para mitigar las consecuencias de esta experiencia mundial en estos grupos. Estaremos compartiendo pronto el material. Avancemos, colectivamente, hacia un mundo con equidad para todas las personas. 💧



TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

A saúde mental é um dos tópicos mais preocupantes neste cenário pandêmico. Apesar das abordagens existentes da temática e suas problemáticas, prévio ao contexto inédito gerado pela COVID-19, estes últimos dois anos têm adquirido maior relevância pelas condições particulares -que em muitos lugares incluiu o isolamento obrigatório- nas que vem se desenvolvendo os processos de envelhecimento no mundo.

Esta nova edição, a N°25 do Boletim do Programa ibero-americano de Cooperação sobre a Situação das Pessoas Adultas Idosas, apresenta como eixo temático a “Saúde mental das pessoas adultas idosas, em especial nos tempos de pandemia pela COVID-19”, e compartilha a experiência e o trabalho realizado por países ibero-americanos e nos convida a fortalecer o compromisso de gerar instâncias de reflexão para impulsionar ações e políticas de prevenção e promoção da saúde em toda a região.

Este processo indispensável que devemos levar adiante se situa no marco da **Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030)** das Nações Unidas, que em diálogo com a **Agenda 2030** e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, propõe alcançar uma sociedade para todas as idades. Nesse caminho, para superar as difíceis circunstâncias que tem gerado o SARS-CoV-2, e que se estima continuarão ocorrendo, é fundamental lograr o trabalho sinérgico entre países, organismos públicos, organizações sociais, universidades e empresas para avançar em diferentes

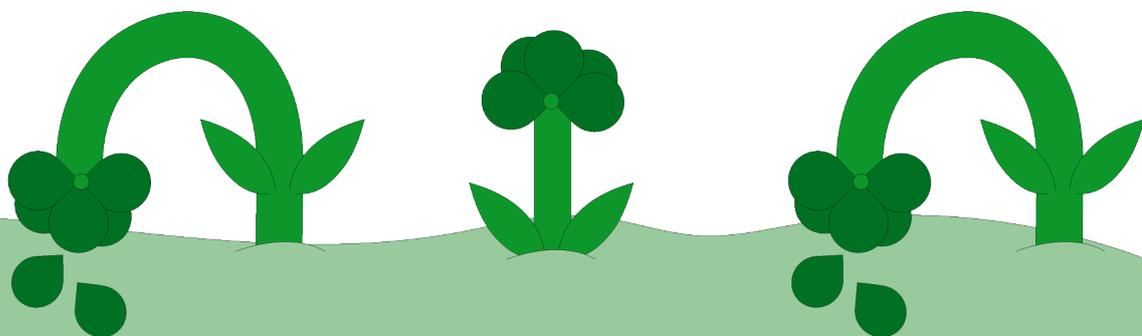
âmbitos: educação, seguridade social, ciência, tecnologia, saúde e meio-ambiente.

Neste sentido, este organismo ibero-americano considera que é de vital importância a aposta nas formações e capacitações permanentes dos profissionais de múltiplas disciplinas nas temáticas gerontológicas para lutar pela humanização da saúde, que tem sido grande parte da nossa agenda de trabalho neste tempo adverso.

Além disso, como aporte a este objetivo, o Programa ibero-americano de Cooperação sobre a Situação das Pessoas Adultas Idosas e o Programa ibero-americano de Deficiência lançaram um projeto que se encontra em fase de desenvolvimento sobre uma «Estratégia para reduzir o impacto da COVID 19 na saúde mental das pessoas adultas idosas e as pessoas com deficiência», dentro do marco das ações de apoio da Secretaria General Iberoamericana (SEGIB) ao desenvolvimento de atividades diante ao COVID-19, no contexto dos Programas, Iniciativas e Projetos Adscritos da Cooperação Ibero-americana (PIPA).

Através do mencionado projeto se reunirão evidências sobre o impacto da pandemia na saúde mental de pessoas adultas idosas e pessoas com deficiência que permitam pensar e gerar estratégias de política pública nestes campos e de apoio psicossocial para mitigar as consequências desta experiência mundial nestes grupos. Estaremos compartilhando em breve o material. Avancemos, coletivamente, rumo a um mundo com equidade para todas as pessoas. 

 **SUMARIO** 



“POTENCIAR MULTISECTORIALMENTE LA PROMOCIÓN DE ENVEJECIMIENTOS SALUDABLES”

No resulta novedoso, pero tampoco exagerado, remarcar el estado de ansiedad e incertidumbre en el que las sociedades iberoamericanas estuvieron y continúan sumergidas en este contexto de pandemia desde hace casi dos años. Como será señalado en varias oportunidades de esta edición, las personas mayores se encuentran entre los grupos más afectados por el coronavirus y su presente requiere de la acción concreta y urgente por parte de los Estados.

Para los organismos, instituciones y profesionales que abogan —abogamos— por la ampliación y consolidación de derechos humanos de las personas adultas mayores de la región es un desafío enorme continuar aportando a ese horizonte en un mundo en el que se han profundizado las dificultades y desigualdades económicas, políticas, culturales y sociosanitarias.

En este marco complejo, la salud mental es uno de los grandes tópicos a abordar de manera interseccional e intersectorial. Las políticas públicas deben ser pensadas en función de las nuevas condiciones de vida generadas por esta experiencia que, tampoco resulta novedoso ni exagerado decir, es caracterizada como inéditamente intensa en tanto generadora de miedos, enojos, tristezas, angustias, soledades no deseadas, ansiedades, entre otras tantas emociones que afectan y han afectado la calidad de vida de las personas y sus vínculos.

Se trata, entonces, de potenciar multisectorialmente la promoción de envejecimientos saludables así como de contextos favorecedores, que fortalezcan los recursos materiales

y simbólicos de las personas adultas mayores para alcanzar y sostener el bienestar individual y colectivo: ser y hacer lo que desean.

En ese objetivo, es fundamental asumir una perspectiva integral u holística —que entiende que el cuerpo, la mente y el alma conforman un todo— que propone y exige mayor investigación para que luego se traduzca en respuestas concretas. Transitamos un momento en el que se requieren datos específicos y actualizados de los grupos de personas mayores que, como ya hemos escuchado y repetido muchas veces, son los más heterogéneos y dinámicos de toda la sociedad.

En este Boletín N°25, sobre "Salud mental de las personas adultas mayores, en especial en tiempos de pandemia por el COVID-19", contamos con la valiosa participación de distinguidas/os especialistas de Iberoamérica, **Rosario Lemus, Adriana Rovira, Ricardo Iacub, Feliciano Villar, Javier Yanguas y Mercedes Zerda**, que nos ayudan a trazar algunas agendas específicas para reflexionar sobre el eje de esta edición y otras temáticas vinculadas, para continuar aportando a prácticas y abordajes.

Asimismo, como en cada número, compartimos importantes materiales sobre Salud Mental realizados por los organismos de los ocho países miembros del **Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores**. Agradecemos, también, el permanente apoyo técnico de la **Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)**.

Una vez más, los y las invitamos a aportar a la construcción de una sociedad para todas las edades —con salud mental y calidad de vida— superadora de las dificultades y desigualdades que si bien existían antes de la pandemia, lamentablemente, fueron profundizadas por esta experiencia singular.

Hasta la próxima edición. 💧

Si desean comunicarse con el Boletín, pueden hacerlo mediante la web del Programa, en su sección “contacto”: iberoamericamayores.org/

EQUIPO

Boletín del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores

EDITA: Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) oiss.org

REALIZACIÓN: Mariana Rodríguez, Esteban Franchello y Leandro Laurino.

DISEÑO E ILUSTRACIÓN: Rocío Lana

TRADUCCIONES: Néstor J. Beremblum

COORDINACIÓN DE EDICIÓN: Ana Mohedano (OISS), Mariana Rodríguez, Esteban Franchello y Leandro Laurino. ISSN 2313-4720

CONTACTO: Secretaría General de la OISS (Madrid) (+34) 915611747, (+34) 915611955 sec.general@oiss.org

RECEPCIÓN DE COLABORACIONES: Equipo de redacción boletín. programaiberoam@gmail.com

DISCLAIMER: Los artículos incluidos en el boletín no reflejan necesariamente la opinión de la OISS, de la SEGIB ni de las instituciones miembros del programa.

HEMEROTECA BOLETINES: iberoamericamayores.org/boletin-del-programa/

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS 

“PROMOVER A PROMOÇÃO MULTISSETORIAL DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL”

Neste Boletim N°25, sobre "Saúde mental das pessoas adultas idosas, em especial nos tempos de pandemia pela COVID-19", contamos com a valiosa participação de distinguidas/os especialistas de Ibero América, **Rosario Lemus, Adriana Rovira, Ricardo Iacub, Feliciano Villar, Javier Yanguas y Mercedes Zerda.**

Também, compartilhamos materiais sobre Saúde Mental realizados pelos organismos dos países membros do **Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação das Pessoas Adultas Idosas.** Agradecemos, também, o permanente apoio técnico da **Organização Ibero-americana de Seguridad Social (OISS).**

Uma vez mais, convidamos a todos e todas a aportar à construção de uma sociedade para todas as idades.

Até a próxima edição. 

 [SUMARIO ^](#)



HUELLAS DE UNA PANDEMIA: EL GRAN DESAFÍO DE ABORDAR LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MAYORES

Por: Mariana Rodríguez, Leandro Laurino
y Esteban Franchello

El mundo lleva casi dos años transitando una experiencia pandémica inédita e inesperada que tuvo y continúa teniendo matices e intensidades en múltiples aspectos y ámbitos. La complejidad que reviste este fenómeno requiere, justamente, de un abordaje integral, multidisciplinar y del compromiso de todos los sectores. Muchas veces es necesario resaltar lo evidente: se precisan políticas públicas y acciones para dar respuesta a millones de personas, en especial, a aquellas que

se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

En el ámbito de la salud, los/as profesionales especialistas sostienen que es difícil identificar todas las consecuencias -en el cuerpo, la psiquis y el alma- de vivir una experiencia como la generada por el COVID-19, en la que frente a las características particulares del virus que precisa del distanciamiento y el aislamiento social para su prevención, han primado fuertemente sensaciones y sentimientos adversos como temor, angustia, imprevisibilidad, irritación y depresión, entre otras.

En sus inicios y de forma contundente, el coronavirus embistió a las sociedades del mundo entero y las llenó de nuevas incertidumbres: ¿Qué (nos) sucederá? ¿Cómo se afrontará este fenómeno? ¿Cuánto tiempo durará? La sobrecarga de noticias, contabilizando los casos y las muertes de manera sistemática, aportó también a la



afectación de la salud mental de muchas personas de todas las edades, agravando la de quienes ya tenían problemas existentes, pero especialmente atentó contra el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores: el grupo identificado como el de mayor vulnerabilidad y riesgo de muerte.

“¿En qué lugar dejamos a las personas mayores cuando las definimos como grupo vulnerable?”, preguntaba oportunamente el psicólogo Fernando Berriel en una entrevista brindada al noticiero VTV de Uruguay. Su interrogante invitaba a reflexionar sobre aquello que no era una mera definición, sino también una forma de posicionar a este grupo social frente a la pandemia, en particular, y frente a la existencia, en general. ¿Cómo contribuir, entonces, al fortalecimiento o empoderamiento de este grupo si las palabras que lo definen lo debilitan y desempoderan? El abordaje de la salud mental precisa, entre múltiples acciones, de una reflexión comunicacional y cultural que no es menor para la consolidación de derechos.

¿Qué desafíos deberán asumir las sociedades y sus gobiernos? ¿Qué mecanismos de prevención y promoción de la salud tendrán que activarse o reforzarse para favorecer y acompañar la vida? Habrá también que continuar generando instancias de capacitación y reflexión sobre cómo se vive la vejez y cómo se desarrollan los procesos de envejecimiento en este nuevo escenario mundial.

Afortunadamente, durante todos estos meses, los organismos regionales, internacionales y nacionales junto a sus profesionales, especialistas, funcionarios/as y trabajadores/as vinculados/as a la gerontología y la geriatría no han parado de proponer y crear herramientas y actividades para el abordaje de las personas mayores a través de charlas, seminarios, congresos, recomendaciones, artículos, guías y publicaciones. Hay una certeza: resta mucho para seguir haciendo.

La salud mental en foco

-

En virtud de los datos publicados en la última edición del [Atlas de Salud Mental](#), el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus,

manifestó que “es extremadamente preocupante que pese a la evidente y creciente necesidad de servicios de salud mental, agudizada aún más durante la pandemia de COVID-19, no se cumplan los compromisos adquiridos de inversión”.

Al respecto, el mencionado documento señala que en 2020, “el 51% de los 194 Estados Miembros de la OMS informaron que su política o plan de salud mental estaba en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos” y que sólo “el 52% de los países cumplieron la meta relacionada con los programas de prevención y promoción de la salud mental”, ambas cifras muy por debajo del objetivo del 80%.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) también advirtieron que la pandemia evidenció las deficiencias de los sistemas de protección social, las debilidades de los sistemas de salud pública junto con las consecuentes desigualdades que enfrentan los grupos poblacionales en cuanto a su derecho a la salud.

En sintonía con ambos organismos, el documento que lanzó la [Federación Mundial de Salud Mental](#), publicado el pasado 10 de Octubre con motivo del [Día Mundial de la Salud Mental 2021](#), expone en uno de sus artículos un conjunto de factores que generan desigualdades socio-sanitarias en la vejez, que “pueden agravarse aún más por la discriminación de género, étnica y racial de las personas mayores” y cómo la pandemia ha puesto en evidencia “la marginación biopsicosocial” de este grupo poblacional dando lugar a una [“crisis invisible de derechos humanos”](#) en dicho contexto.

El Atlas también expresa que “más del 70% del gasto público en salud mental se asigna a hospitales psiquiátricos en los países de ingresos medios, frente al 35% en los países de renta alta, lo que indica que los hospitales psiquiátricos centralizados y la atención hospitalaria institucional todavía reciben más fondos que los servicios prestados en los hospitales generales y los centros de atención primaria de salud en muchos países”. En este aspecto, la OMS recomienda modificar los modelos de atención para evitar que los servicios de salud mental sean solamente institucionales.

Asimismo, y complementando el panorama social, económico y político, el informe de OIT, **“Panorama de la protección social en América Latina y el Caribe: Avances y retrocesos ante la pandemia”**, puntualiza que apenas el 47,2% de las personas mayores de 65 años recibe una pensión o jubilación, el 7% tiene una pensión e ingresos laborales, el 14,9% sólo ingresos laborales y el 30% no recibe ningún tipo de pensión ni de ingreso laboral. Vale remarcar aquí que la ampliación de las prestaciones sociales van de la mano con la ampliación de la inversión en salud mental y la reducción de las desigualdades. Como destacó el titular de la OMS: “no hay salud sin salud mental”, esta última definida como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Desde una concepción ecológica y social, la doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), María Montero López-Lena, complementa la definición de la OMS y agrega que “el concepto de salud mental hace referencia tanto al estado como al proceso que permite al organismo mantener y prolongar el equilibrio físico, social y emocional”. Y desarrolla: “como estado, la salud mental integra la noción de bienestar subjetivo, donde el componente esencial es la percepción de funcionalidad adaptativa que la persona alcanza a partir de sus interacciones con el contexto socio-físico donde se desenvuelve. Como proceso, la salud mental es el resultado de transacciones continuas y equilibradas entre la persona y los contextos físico, biológico, social, cultural y diacrónico”. Asimismo, la especialista aclara que equilibrio e interacciones recíprocas son dos dimensiones vinculantes entre el estado y el proceso de salud mental que ocurren entre los diferentes niveles de desarrollo donde se desenvuelve la persona.

Justamente, este equilibrio físico, social y emocional se torna difícil de alcanzar para quienes transitan sus cursos de vida y sus vejez en condiciones de desigualdad material y simbólica. Y si los problemas de salud mental están estrechamente vinculados a los factores sociales, económicos, políticos y culturales, entonces hay grupos que corren mayores riesgos de padecer trastornos mentales y son aquellos que han sido históricamente discriminados: personas

mayores, con discapacidad, LGBT+ (Lesbianas, Gays, Travestis, Transexuales y otras identidades), mujeres, migrantes, pueblos originarios, afrodescendientes, entre otros posibles.



En esta línea, la especialista de CEPAL México, Sandra Huenchuan, destaca que “entre las variables que aumentan el riesgo en las personas mayores frente al COVID-19, se mencionan las condiciones de salud subyacentes, el debilitamiento del sistema inmune que dificulta el afrontamiento de nuevas infecciones, pero también la soledad, el aislamiento y la falta de respuesta de los sistemas de salud que empeoran la situación de muchas personas mayores”.

Específicamente, el especialista e investigador español Javier Yanguas, en conversación con este Boletín, advierte que “estamos empezando a ver las consecuencias de la pandemia en la salud mental y los estudios así lo dicen: se ha multiplicado por tres la tristeza, por cuatro la ansiedad y por cinco el estrés postraumático. (...) La soledad en personas mayores cada vez es más compleja (...) y esta complejización, unida a otros problemas, hace que las personas que trabajamos en este ámbito tengamos cada vez más dificultades para hacer frente. (...) Las medidas de contención han sido universales, pero las consecuencias en las personas han sido muy distintas”.

De esta manera, nuevamente lo evidente, la salud mental de las personas mayores precisa de la acción política para ser garantizada, se necesita la presencia de los Estados para el logro y/o fortalecimiento de sus derechos humanos. Y

como explicita la psicóloga chilena Ingrid Fergusson, “cuando pensamos en términos de políticas para la vejez, debemos pensar en políticas que no se inicien solamente en esa etapa de la vida, sino en cómo se construye una trayectoria de vida que permita adecuados niveles de salud mental”.

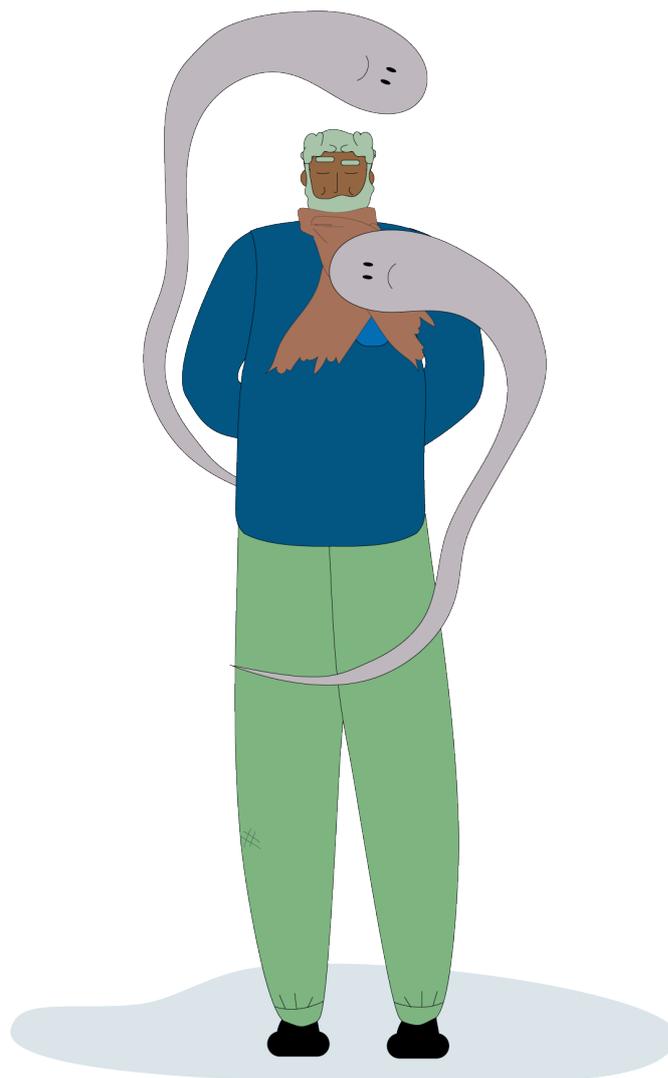
En un informe realizado conjuntamente entre CEPAL y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), denominado **“La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social”**, los organismos señalaron que “en un contexto en que la pandemia de COVID-19 aún no se ha controlado, se mantienen los retrocesos sociales en materia de pobreza y pobreza extrema, desigualdad, inequidad en el acceso a la salud, educación y nutrición, entre otros, lo que refleja que el repunte económico no será suficiente para que la recuperación sea transformadora, con igualdad y con sostenibilidad ambiental.

Dichas observaciones aumentan el nivel de los desafíos pendientes y marcan la urgencia. En ese camino, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de Naciones Unidas, junto con la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 se constituyen en los marcos para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir “una sociedad para todas las edades”. Claro que también aporta el **Plan de Acción Integral de Salud Mental de la OMS** que proponía metas para 2020, que ha sido **extendido hasta el año 2030**, y que ahora cuenta con nuevos objetivos, entre ellos, ampliar el apoyo sanitario y psicosocial en los planes de preparación para emergencias, la integración de la salud mental en la atención primaria de salud y la investigación en salud mental.

Asimismo, la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores** y el **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento** también aportan al reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derecho que tienen el derecho a disfrutar de una vida plena, autónoma e independiente, con participación en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades. Algunos de sus principios generales más relevantes refieren a: la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades

fundamentales de la persona mayor; la igualdad y no discriminación por edad en la vejez; el bienestar y el cuidado; y el buen trato y la atención preferencial.

La pandemia por COVID-19 profundizó la mayoría de los problemas económicos y sociales de los países que, como ya se mencionó, impactan en la salud mental de sus comunidades. En un contexto que requiere de cooperación, es urgente concretar los lineamientos de los documentos regionales y de las propuestas mundiales para garantizar el desarrollo y la existencia de las personas mayores en un marco de derechos humanos. Aquí, la importancia, también, de avanzar hacia una Convención Internacional en el ámbito de Naciones Unidas, tal y como se exhorta desde el documento de la **Federación Mundial de Salud Mental**, “para restaurar la igualdad sanitaria y los derechos humanos de las personas mayores”.



La resiliencia y lo comunitario frente a la pandemia

-

Inmersas en condiciones de distanciamiento y aislamiento social, muchas personas mayores también dan cuenta de su capacidad de adaptación y resiliencia. Por lo tanto, como señala el psicólogo e investigador español, Feliciano Villar, en diálogo con este boletín, “es injusto abordar esta etapa de la vida sólo desde una perspectiva de la patología y el riesgo. Hemos de valorar, tener en cuenta y aprovechar las fortalezas de las personas mayores, no sólo tenemos que fijarnos en sus debilidades”.

Por otra parte, el maltrato, el destrato, la subestimación, la infantilización y la discriminación generan impactos negativos en la salud mental. Cuando se interiorizan los estereotipos, señala la psicoanalista Marisol del Pozo en una reciente charla virtual, se anulan las posibilidades de hacer y de ser: “a esta edad ya no puedo esperar más”; “a esta edad por qué voy a querer probar nuevas actividades”; o “eso ya no me corresponde”. Complementaria a esta línea argumental, el psicólogo clínico y psicoanalista Emanuel Rechter brinda su aporte: “uno de los efectos de la infantilización es que tiende a la des-subjetivación, a negarse a la subjetividad del otro y, por lo tanto, surge la imposibilidad de reconocer al otro como sujeto de derecho”.

Al respecto, la especialista uruguaya, Adriana Rovira, reflexiona y añade que “hay una conceptualización situada del concepto de salud mental que también es cultural y tiene que ver con la manera en que determinadas comunidades entienden el padecimiento, el aumento de riesgo psicosocial y los factores protectores”. Aquello que una persona siente no sólo tiene que ver con su individualidad. Hay un conjunto de significaciones que han venido atravesando su propia existencia. Hay una objetividad/subjetividad indivisible.

A su vez, Rovira advierte que “la noción de salud mental debe ser comprendida en el actual contexto de crisis humanitaria que la pandemia ha generado, lo cual incide en la forma de evaluar y pensar conductas. No se puede pensar la ansiedad o la depresión como factores internos de las personas, sino como producciones sociales efectos de las medidas de aislamiento y distanciamiento que se han

llevado adelante para evitar contagios”.

Vinculado a lo anterior, el reciente documento de la **Federación Mundial de Salud Mental**, presenta una tabla que enumera una serie de efectos psicosociales que la pandemia ha provocado en las personas mayores, entre ellos se mencionan: miedo a morir solo/a; aislamiento social; soledad; duelo y “culpa del superviviente”; empeoramiento de demencias y depresiones preexistentes; ansiedad; estigma y discriminación por edad; aumento de los malos tratos (especialmente en instituciones); propensión a la desinformación y restricción de la movilidad y la autonomía.

Por otro lado, las palabras reflexivas de Mercedes Zerda, en diálogo con este Boletín, contribuyen a ampliar la mirada sobre la salud mental a partir de su experiencia con personas mayores indígenas originarias de Bolivia. Según la psicogerontóloga, la medicina aymara tiene una visión holística “que entiende al cuerpo como una unidad que funciona relacionando todos los órganos y sistemas, pero además no diferencia la salud física de la salud mental, todas las enfermedades tienen componentes físicos, emocionales y mentales”. Asimismo, afirma que “la fortaleza de su sistema comunitario permitió enfrentar la pandemia con una visión muy diferente a la de la cultura occidental, que ha reaccionado propagando mucho miedo y las personas mayores de la Comunidad *Awicha*, y en general el pueblo Aymara, perciben de otra manera la pandemia. Es ahí donde entramos al ámbito de la salud mental que tiene que ver con la espiritualidad de este pueblo, sostenida sobre todo por las personas viejas”.

En dicha población mayor, reconoce Zerda, “no han emergido problemas de salud mental con la pandemia. Su manera de relacionarse con la naturaleza y su fuerte sentido comunitario les hace muy resistentes a trastornos mentales y les brinda herramientas para enfrentarlos, en las comunidades campesinas el sostén comunitario todavía es mayor”. Mientras que en las ciudades, donde el sentido de lo comunitario suele aparecer más desdibujado y en general las personas mayores viven solas, las posibilidades de atravesar momentos de soledad no deseada alertó a organismos públicos y a organizaciones civiles, quienes impulsaron propuestas de voluntariado y aprendizaje, especialmente con la intención de

de favorecer la conexión e integración virtual.

El Instituto de Sociología de la Universidad Católica (UC) de Chile y el Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE) realizaron un estudio sobre **“La Calidad de Vida de las Personas Mayores Chilenas durante la Pandemia COVID-19”**, que se llevó a cabo mediante seguimientos telefónicos a 720 personas mayores. La investigadora principal, Soledad Herrera, señala que el nivel de satisfacción de las personas mayores bajó muchísimo en la pandemia, “con un fuerte aumento en los problemas de salud mental, especialmente los síntomas depresivos y de ansiedad”.

Sin embargo, Mariane Krause, decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la UC, destaca que “se ve, al mismo tiempo, que las personas mayores han tenido recursos específicos para sobrellevar esta situación de estrés. Por ejemplo, un mayor uso de teléfonos inteligentes (uso de videollamadas y redes sociales), una mayor conectividad social y un aumento de la presencia y de la colaboración intergeneracional. Por lo tanto, este estudio nos muestra no solamente el impacto negativo de la pandemia, sino la capacidad de resiliencia de las personas mayores, y como Facultad tenemos un compromiso con visibilizar las preocupaciones de las personas mayores en esta crisis no solo sanitaria, sino también psico-socio-cultural”.

Asimismo, Fernando Berriel enfatizó, en la entrevista citada anteriormente, que “si bien

las personas mayores tienen fragilidades ante el virus, no se las debe definir como personas frágiles, ya que tienen recursos propios para afrontar la situación. (...) Tienen fragilidades ante este virus, no son personas frágiles. Han pasado por muchas situaciones difíciles en su vida y tienen más recursos de los que se supone”. Por su parte, la investigación realizada en Argentina, **“Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por Covid-19”**, dirigida por Ricardo Iacub, remarca que las personas mayores transitaron la primera parte de la pandemia “con un menor nivel de emociones negativas y una alta regulación emocional. Dentro de este grupo, quienes contaron con mayores recursos fueron los varones, los de nivel educativo más alto y los de mayor edad”.

Es importante analizar la desigualdad a partir del enfoque interseccional porque marca diferencias de género, de clase, entre otros. Por ejemplo, Herrera resaltó también que si bien el uso de smartphones fue fundamental para sobrellevar el confinamiento, también se identificó que está muy desigualmente distribuido según el estrato social. De modo similar, Iacub también reconoció, en diálogo para este Boletín, que si bien se pudo constatar en un primer momento de la pandemia la capacidad de resiliencia de las personas mayores, con el transcurso de los meses y “identificamos que hay un grupo que quedaron afectados por el encierro y por el temor a que les suceda algo. Por la pérdida de contacto y de estímulos, incluso hemos visto agravamiento en algunas personas que ya tenían deterioro cognitivo”.



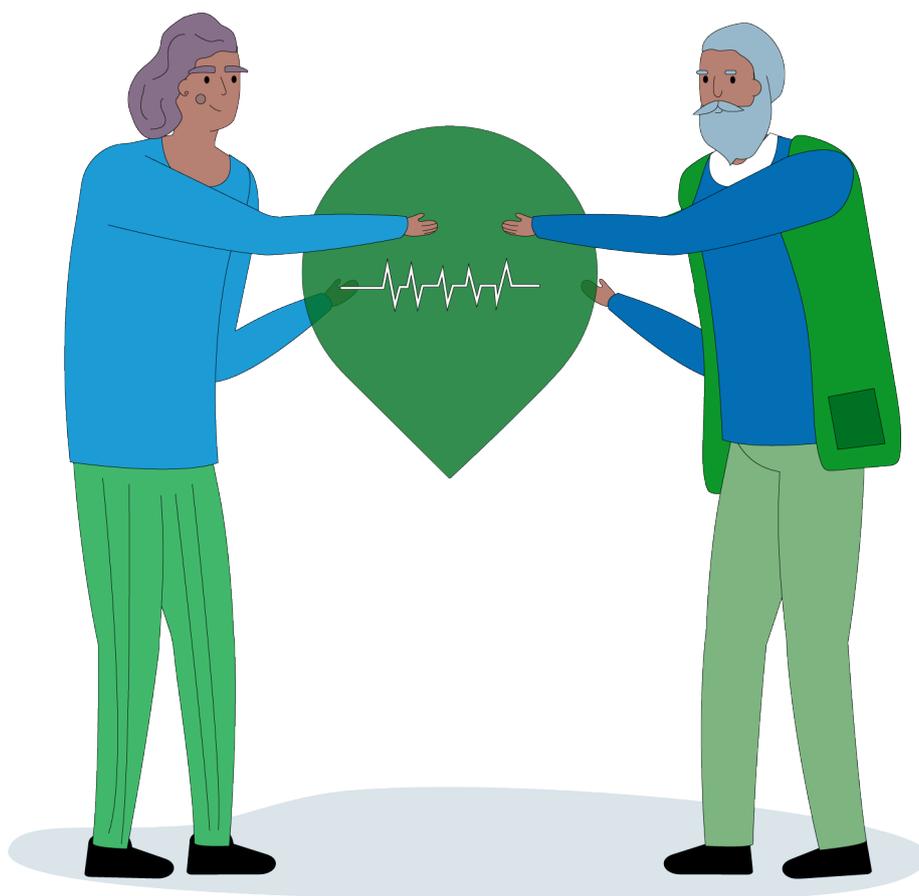


Las personas con Alzheimer y otras demencias conforman otro de los grupos nucleares de investigación y de desarrollo de políticas. Según el [informe sobre la situación mundial de la respuesta de salud pública a la demencia de la OMS](#), apenas el 25% de los países del mundo presenta una política, estrategia o plan nacional de apoyo a las personas con demencia y sus familias. La OMS calcula que “más de 55 millones de personas (el 8,1% de las mujeres y el 5,4% de los hombres mayores de 65 años) viven con demencia, 10,3 millones en la Región de las Américas”. Se estima que en 2030, la cifra se incrementará a 78 millones en 2030 y, en 2050 alcanzará los 139 millones. Estos datos marcan la relevancia de formar profesionales y de generar propuestas de atención a las personas con demencia que incluyan la atención primaria de la salud, atención especializada, rehabilitación, cuidados de larga duración, servicios comunitarios y espirituales y también cuidados paliativos.

Respecto a quienes cuidan, entre las estrategias para enfrentar las crisis emocionales y sobrecargas, algunos organismos públicos, entre ellos el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de Chile y la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) de Argentina, presentaron propuestas mediante

capacitaciones virtuales y elaboración de guías. En vinculación con este tema, y como ocurre en la mayoría de los países de la región, en Chile el 85% de las personas cuidadoras de personas mayores son mujeres que trabajan más de 12 horas diarias. Por ello, “es fundamental contar con instancias que busquen ayudar a promover el autocuidado de las personas que cuidan y que permitan adquirir herramientas para manejar el estrés, contribuyendo así a su bienestar y el de la persona que cuidan”, expresó el Director de SENAMA, Octavio Vergara.

Aún en contextos adversos para la salud mental, se pueden identificar mecanismos y actitudes de cuidado para las personas mayores, cuidadores/as, familiares y redes sociales. Pensar herramientas que aborden la resiliencia es otra de las tareas que queda pendiente para potenciar desde las políticas públicas en este nuevo mundo incierto que estará integrado por un porcentaje alto de personas mayores y de personas con Alzheimer y otras demencias. La pandemia continúa y en su paso deja huellas que para los Estados se traducen en múltiples desafíos, entre otros, para abordar la salud mental no sólo de las actuales personas mayores, sino también de quienes transitarán la vejez en el futuro.



Acciones necesarias para la promoción y prevención de la salud mental en tiempos de COVID-19*

- Ampliar las herramientas de protección social y los sistemas de salud.
- Reconocer y combatir la pobreza y la desigualdad en tanto factores nocivos para la salud mental y el bienestar general.
- Generar las condiciones de recuperación sanitaria a través de políticas de salud mental pensadas desde un enfoque interseccional e intersectorialmente.
- Incluir políticas para la construcción personal y social de la resiliencia.
- Incrementar las propuestas de formación y capacitación sobre cuidados, Alzheimer y otras demencias a personas cuidadoras, familiares y grupos de la sociedad civil.
- Pensar estrategias comunicacionales a favor de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos.
- Desmitificar la imagen social de la vejez y el envejecimiento, para superar los estigmas sociales y estereotipos arraigados y profundizados en la pandemia.
- Multiplicar las investigaciones sobre la salud mental de las personas mayores en diferentes contextos: ciudades, zonas rurales, en residencias, entre otros.
- Crear y potenciar los vínculos entre los países para dar a conocer experiencias y formas de abordajes.
- Descentralizar la atención de salud mental hacia entornos comunitarios.
- Crear instancias de alfabetización digital para personas mayores y acceso a las tecnologías de comunicación.
- Editar publicaciones con información práctica y sencilla sobre salud mental, resiliencia, Alzheimer y otras demencias destinadas a diferentes personas o grupos: estudiantes, profesionales, cuidadores/as, familiares, personas usuarias de la salud, comunicadores/as.
- Construir sociedades más sostenibles, solidarias e inclusivas. ♦

* *Elaboración propia en base a los materiales consultados.*

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

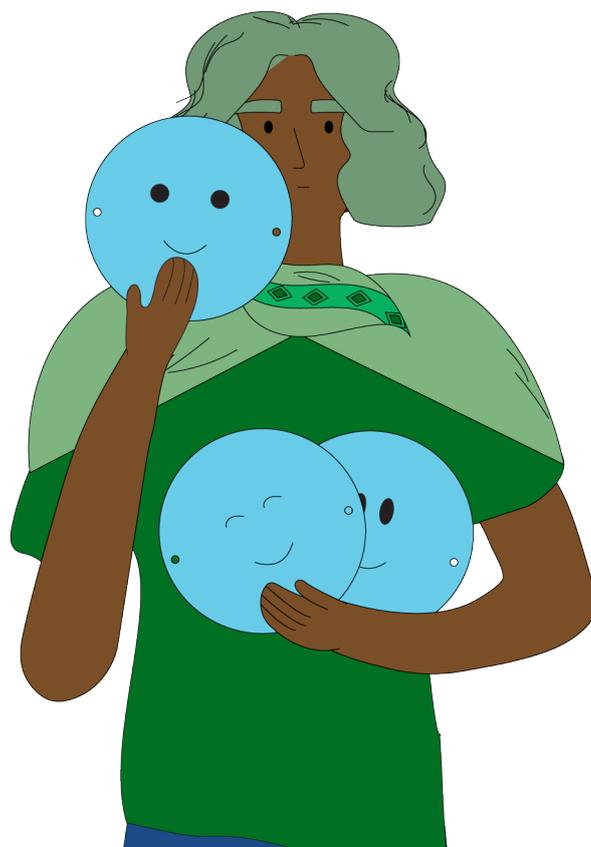
MARCAS DE UMA PANDEMIA: O GRANDE DESAFIO DE ABORDAR A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS ADULTAS IDOSAS

No âmbito da saúde, os/as profissionais especialistas argumentam que é difícil identificar todas as consequências -no corpo, a psique e a alma- de viver uma experiência como a gerada pela COVID-19, na que mediante as características particulares do vírus que precisa do distanciamento e o isolamento social para sua prevenção, tem primado fortemente sensações e sentimentos adversos como temor, angústia, imprevisibilidade, irritação e depressão, dentre outras.

Que desafios deverão assumir as sociedades e seus governos? Que mecanismos de prevenção e promoção da saúde integral e mental terão que ativar-se ou reforçar-se para favorecer e acompanhar a vida? Haverá que continuar gerando instâncias de capacitação e reflexão sobre como se vive a velhice e como se desenvolvem os processos de envelhecimento neste novo mundo.

A pandemia continua e no seu passo deixa marcas que para os Estados se traduzem em múltiplos desafios, dentre outros, para abordar a saúde mental não só das atuais pessoas adultas idosas, mas também de quem transitarão a velhice no futuro. ♦

♦ SUMARIO ^



ESTRATEGIAS PARA REDUCIR EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se trata de un proyecto a cargo de la especialista internacional en gerontología, Mag. Adriana Rovira, impulsado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en el marco del “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las personas Adultas Mayores” (PICSPAM) y el “Programa Iberoamericano de Discapacidad” (PID).

La salud mental, el bienestar psicosocial y la calidad de vida de las poblaciones han sido afectadas notablemente por las condiciones impuestas por la pandemia de COVID-19. La mayoría de los países adoptó medidas de aislamiento, distanciamiento y confinamiento físico y social, y como consecuencia los hábitos se vieron modificados en todos los ámbitos.

Durante todo este tiempo han emergido nuevas preocupaciones, emociones y, en forma paralela, se profundizaron otras ya existentes.

La intranquilidad por los contagios y las muertes, por la posible pérdida de empleos y la consecuente reducción de ingresos, junto con la imprevisibilidad y la imposibilidad de proyectar el futuro generaron sensaciones y factores que afectaron -y continúan haciéndolo- la salud mental de las poblaciones.

Ante el reconocimiento de tales hechos, y con el apoyo de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), la OISS elaboró el proyecto “Estrategias para reducir el impacto de la COVID-19 en la salud mental de las personas adultas mayores y las personas con discapacidad”, con el objetivo de contribuir a mitigar el impacto de la pandemia y de sus consecuencias económicas y sociales en la salud mental de ambos grupos que fueron identificados como los de mayor riesgo por las características particulares del virus.

La propuesta de la Estrategia se inscribe en el contexto de los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana (PIPAS), de los que forman parte el “Programa Iberoamericano de Discapacidad” (compuesto por Andorra, Argentina, Costa Rica, Chile, Ecuador, España, Guatemala, México, República Dominicana y Uruguay) y el “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores” (integrado por

Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay).

La psicóloga especialista en gerontología, Adriana Rovira, se encuentra a cargo del proyecto y cuenta con un equipo de trabajo integrado por distintos estudiantes avanzados/as de las carreras de psicología, sociología y comunicación de la Universidad de la República del Uruguay. “Esto implica la concepción ideológica del tema y como soy docente de la Universidad, el objetivo es tener una mirada interdisciplinaria de la problemática”, resalta la coordinadora.



| Adriana Rovira, especialista encargada del proyecto.
| Fuente: Propia

La salud mental de las personas mayores y personas con discapacidad de Iberoamérica marcan múltiples desafíos, advierte Rovira. “El primero y fundamental es el reconocimiento como personas, el respeto a la autodeterminación y a la dignidad de vida, aún en un contexto de emergencia humanitaria”, enfatiza la especialista y señala que “si bien en la Región se han dado grandes avances en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y las personas con discapacidad esto no se traduce por igual a todos los ámbitos. Hay una tensión aún de distintos paradigmas, algunos con un enfoque más restrictivo que desaloja a las personas mayores y las personas con discapacidad de la toma de decisiones, de la participación social y comunitaria en el marco de la pandemia, en contraposición a otro que busca adaptar las intervenciones públicas centrada en las necesidades y recursos de las personas, concibiéndolas como sujetos de derecho”. En este enfoque se ubica este proyecto que seguramente aportará a la inclusión y a la construcción de una sociedad para todas las edades, para todas las personas.

Pregunta. ¿Desde qué concepción de salud mental se encuentran trabajando?

-

Respuesta. El concepto de salud mental que se toma para el marco del proyecto se entiende como una construcción colectiva, histórica y social que tiene que ver con las condiciones de producción de vida en la interacción entre las personas, las familias, las comunidades, los grupos sociales y el ambiente en que desarrollan sus vidas. Hay una conceptualización situada del concepto de salud mental que también es cultural y tiene que ver con la manera en que determinadas comunidades entienden el padecimiento, el aumento de riesgo psicosocial y los factores protectores. Asimismo, es importante comprender este concepto asociado a dos grupos de población que son altamente discriminados en nuestras sociedades actuales, como son las personas mayores y las personas con discapacidad. Por lo cual, la percepción y valoración social de los determinantes de salud y enfermedad son claves a la hora de pensar la salud mental de estos grupos que suelen ser excluidos y subalternizados en el acceso a bienes y servicios. A su vez, esta noción debe ser comprendida en el actual contexto de crisis humanitaria que la pandemia ha generado, que incide en la forma de evaluar y pensar

conductas. Con esto quiero decir que, por ejemplo, no se puede pensar la ansiedad o la depresión como factores internos de las personas, sino como producciones sociales y efectos de las medidas de aislamiento y distanciamiento que se han llevado adelante para evitar contagios. También es importante recordar la definición del Comité interinstitucional Permanente (IASC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantea que es necesario entender y abordar los problemas sociales, psicológicos y psiquiátricos preexistentes o inducidos por una emergencia y que estas acciones son muy distintas en la planificación y distribución de recursos por parte de los Estados.

Pregunta. ¿En qué momento se encuentra el proyecto?

-

Respuesta. En este momento está en la etapa de relevamiento y sistematización de la información. Teniendo en cuenta el objetivo general del proyecto y la complejidad de la propuesta planteada se han trabajado en distintas técnicas de recolección de información que permitan comprender mejor los impactos de la pandemia y la producción de procesos de salud y enfermedad en las personas mayores y/o las personas con discapacidad.

Pregunta. ¿Cuáles son las principales dificultades que encontraron hasta el momento?

-

Respuesta. Este es un proyecto que requiere el compromiso por parte de los Estados, fundamentalmente de las contrapartes del Programa. Lo que más ha costado es lograr una participación activa por parte de los países en las distintas etapas del proyecto. Esto no se debe a una falta de interés o a una valoración de los aportes del proyecto a la toma de decisiones y definición de respuestas públicas, sino que hay que entender que los países han estado muy presionados en este último tiempo en dar tratamiento a un estado de emergencia humanitaria, que además en la Región no es solo sanitaria, sino que es social, económica y también política. Esto hace que dar tratamiento a temas urgentes dejen muy poco margen para otras iniciativas.

Como ya han analizado los organismos nacionales, regionales e internacionales, el contexto pandémico profundizó problemas

estructurales vinculadas a los grupos que han venido envejeciendo en situación de vulnerabilidad. Justamente, el riesgo de deterioro de la salud mental se acentúa en personas mayores y con discapacidad institucionalizadas, entre quienes tienen menos recursos económicos y/o son miembros de minorías étnicas, sexuales y culturales, y también en mujeres que han acentuado su protagonismo en los trabajos de cuidados. En este sentido, la mirada interdisciplinaria e interseccional es indispensable tanto para la etapa de recopilación de información como para las posibles propuestas de políticas públicas para los países iberoamericanos.

Pregunta. ¿Qué tipos de materiales planean para la difusión del proyecto y qué fecha estiman estarán disponibles?

-

Respuesta. Se plantean diferentes insumos que puedan contribuir a la promoción de la salud mental y del bienestar psicosocial, teniendo en cuenta la generación de distintos productos y contenidos inclusivos y dedicados a diferentes destinatarios/as y medios de difusión: afiches web, una guía de tratamiento y abordaje responsable para los medios de comunicación, newsletters temáticos, una guía de recomendaciones en salud mental para la prevención y apoyo de las personas mayores y las personas con discapacidad y una serie de recomendaciones para la elaboración de cápsulas TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) informativas. El proyecto tiene fecha de término a finales de enero. Estimamos que los materiales estarán disponibles durante los primeros meses de 2022.

Materiales previstos para la difusión del Proyecto

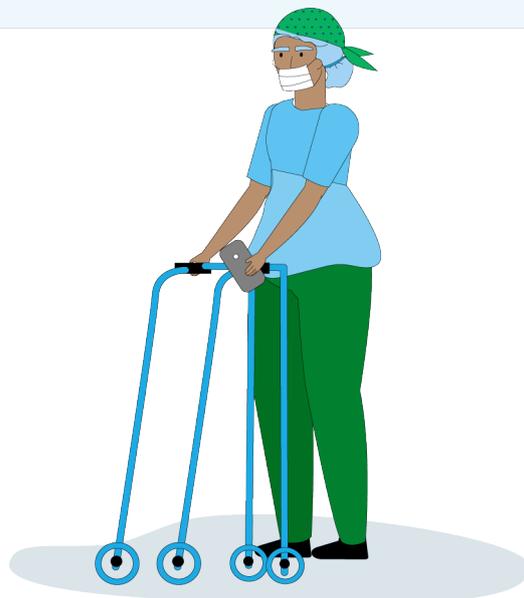
1• Afiches diseñados en formato de difusión on-line, destinados a profesionales y funcionarios/as de gobierno para contribuir a la sensibilización de los impactos de la pandemia en la salud mental y psicosocial de las personas mayores y personas con discapacidad.

2• Guía breve de tratamiento y abordaje de la temática dirigida a los medios de comunicación, redes sociales y profesionales de las instituciones y organismos que estará disponible en distintos sitios webs del PIPA y de contrapartes de los países.

3• Una serie de newsletters temáticos que concentran diferentes tópicos con recomendaciones e información relevante a tener en cuenta en los temas de salud mental y aspectos psicosociales en el contexto de pandemia dirigidos a personas mayores, personas con discapacidad y distintos públicos.

4• Guía de recomendaciones en salud mental para la prevención y apoyo de los dos grupos sociales en el marco de las medidas preventivas derivadas de la pandemia, destinadas a personas mayores, personas con discapacidad, familiares y público en general.

5• Cápsulas TIC informativas breves (de 3 minutos de duración) con mensajes claros sobre las temáticas del proyecto. ♦



TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

-

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O IMPACTO DA COVID 19 NA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS ADULTAS IDOSAS E NAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Um projeto a cargo da especialista internacional em gerontologia, Mag. Adriana Rovira, promovido pela Organização Ibero-americana de Seguridade Social no marco do “Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação das Pessoas Adultas Idosas” e o “Programa Ibero-americano de Deficiência”. ♦

♦ SUMARIO ^

ARGENTINA

EL CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL COMO UNO DE LOS PILARES PARA LOGRAR EL BIENESTAR

Desde esa premisa, y en el contexto particular generado por el COVID-19, PAMI elaboró dos documentos: “Guía para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias” y “¿Cómo saber si tengo dificultades con la memoria?”.

Desde el inicio de la pandemia, la Dirección Ejecutiva del del Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), a cargo de la Lic. Luana Volnovich, estuvo en sintonía con las recomendaciones de los organismos internacionales y fue definiendo múltiples acciones destinadas a las 4.800.000 personas afiliadas a la obra social, y brindando información confiable sobre el coronavirus, el cuidado, la salud, los derechos de las personas, entre otros temas relevantes.

Una de las primeras decisiones vinculadas al abordaje de la salud en este marco inédito tuvo que ver con la creación de un Comité de Contingencia para el Tratamiento de Coronavirus integrado por un equipo de profesionales que dio inicio al **Programa Residencias Cuidadas** que comprende un abordaje médico, epidemiológico y psicosocial, e involucra el monitoreo permanente de las residencias de larga estadía y la formación constante de los equipos técnicos.

El cuidado y el autocuidado son ejes centrales para el fortalecimiento de la salud y el bienestar de las personas mayores y de toda la comunidad. “En todo este tiempo, la salud mental ha sido tema de debate y de investigación. Así como en un primer momento pudimos ver la capacidad de resiliencia de las personas mayores, de poder superar situaciones penosas, en el transcurso de los meses y particularmente por la dificultad que tuvieron estos grupos de poder insertarse socialmente a medida que se iban abriendo ciertos espacios, identificamos que hay un grupo que quedaron afectadas por el encierro y por el temor a que les suceda algo”, manifestó el Dr. Ricardo Iacub,

Subgerente de Desarrollo y Cuidados Psicosociales de la Secretaría de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado de PAMI. Asimismo, el especialista destacó que “debido por la pérdida de contacto y de estímulos, hemos visto cierto agravamiento en algunas personas que ya tenían deterioro cognitivo”.



| El cuidado y el autocuidado son ejes centrales para el fortalecimiento de la salud y el bienestar de las personas mayores y de toda la comunidad.

| Fuente: PAMI

Desde este marco, PAMI publicó la Guía “¿Cómo saber si tengo dificultades con la memoria?” que propone una primera evaluación para diferenciar los cambios que se pueden percibir física y mentalmente. “Diseñamos este documento para quienes perciben una disminución en sus funciones cognitivas y no están seguras de si se trata de un proceso de envejecimiento esperable o no”, señaló la Dra. Mónica Roqué, Secretaria de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado.

La publicación está compuesta por seis módulos claros y breves que recorren preguntas muy específicas: *¿Qué sucede con las funciones cognitivas en el envejecimiento?; ¿Qué significa tener un deterioro cognitivo?; ¿Cuándo debo preocuparme si los cambios que percibo no son asociados al envejecimiento normal?; ¿Cómo me ocupo de lo que me está pasando?; ¿Creo que puedo tener un deterioro cognitivo?; ¿Eso significa que va a ir progresando y que cada vez voy a tener un deterioro cognitivo mayor?; ¿Cómo me ocupo de lo que me está pasando?; ¿Qué es lo que puedo hacer?*

En relación a la salud mental, PAMI también compartió la **Guía para el abordaje de personas con Alzheimer y otras demencias** que pretende ser “de utilidad no sólo para las y los profesionales sino también para quienes tienen la muy difícil tarea de cuidado”, remarcó Volnovich.

La publicación que estuvo dirigida por el Dr. Ricardo Iacub define al “Alzheimer como la causa más frecuente de demencia, su progresión es gradual y crónica y se caracteriza por una afectación de las funciones cognitivas -memoria, lenguaje, atención, entre otros- como consecuencia de lo que se denomina neurodegeneración”. Asimismo, para identificar algunos síntomas posibles, el documento comparte una lista de señales de advertencia enumerados por la Asociación de Alzheimer que refieren a cambios de memoria que dificultan la vida cotidiana, la posibilidad de proyectar, resolver problemas, desempeñar tareas habituales en la casa, en el trabajo o en el tiempo libre, y sentir desorientación en tiempo y espacio, entre otros.

Asimismo, la guía explica que, si bien la edad es el principal factor de riesgo para padecer Alzheimer, la enfermedad no es una consecuencia inevitable del envejecer. Este punto destacado es sumamente importante para desarticular algunas falsas creencias que

persisten en torno a la vejez y que han sido reforzadas en este tiempo de pandemia.

Otro de los documentos pertinentes publicado en **Comunidad PAMI** propone una serie de **Recomendaciones psicológicas** para personas mayores, basadas en los lineamientos planteados por la Sociedad Neurológica Argentina, entre las cuales se destaca “tener en cuenta que la situación es pasajera y que se pueden hacer cosas para estar mejor; no discriminar ni ser discriminado; no tener vergüenza de expresar los sentimientos; ayudar y dejarse ayudar; apelar al humor; posicionarse con optimismo y cuidar lo cotidiano”.



| Si bien la edad es el principal factor de riesgo para padecer Alzheimer, la enfermedad no es una consecuencia inevitable del envejecer.

| Fuente: PAMI

Otras acciones para el fortalecimiento de la salud mental

El encierro provocó que una población con poco acceso a lo tecnológico tenga que encontrar una nueva forma de relacionarse limitada, en un primer momento, al mundo digital. Como respuesta, PAMI desarrolló acciones basadas en la virtualidad, promoviendo el uso y el acceso a la tecnología, a través de diferentes propuestas de talleres vinculados con el arte, la salud, el cuidado, la danza, y la educación digital, entre otros.



En cuanto a la salud mental de las personas mayores afiliadas también “entendimos que el aislamiento podía provocar el surgimiento de sentimientos de angustia, temor, tristeza y soledad. Creamos una red intergeneracional y potenciamos **Comunidad PAMI**, un programa solidario y participativo con enfoque de derechos que funciona a través de una plataforma digital creada especialmente para brindar propuestas informativas, afectivas y reflexivas que pueden ser compartidas a través de Facebook y WhatsApp”, aseguró Volnovich.

En forma paralela, se dinamizaron procesos de capacitación destinados a directivos/as, profesionales, cuidadores/as y técnicos/as con el objetivo de profundizar los conocimientos y reflexionar sobre la vejez y el envejecimiento en un nuevo contexto que requiere mayor compromiso y responsabilidad. En este sentido, continúan realizándose con mucho éxito de participación distintas instancias formativas a cargo Susana Ordano, Subgerenta de Capacitación Gerontológica y Planificación de Programas Comunitarios. ♦



| **Comunidad PAMI**, un programa solidario y participativo con enfoque de derechos que funciona a través de una plataforma digital.

| Fuente: PAMI

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

Ó CUIDADO E O AUTOCUIDADO DA SAÚDE MENTAL COMO UM DOS PILARES PARA LOGRAR O BEM-ESTAR

PAMI elaborou dois documentos: “Guia para a abordagem das pessoas com Alzheimer e outras demências” e “como saber se tenho dificuldades com a memória?”. ♦

♦ [SUMARIO](#) ^



“CURARNOS DE LA PANDEMIA COMO SOCIEDAD IMPLICA PURIFICAR LOS CUERPOS, DESINTOXICAR NUESTRAS MENTES DESCOLONIZÁNDOLAS DE LA AMBICIÓN INDIVIDUAL, ESTABLECIENDO UNA NUEVA SALUD MENTAL COMUNITARIA Y TRANSFORMANDO NUESTRA ENERGÍA DEPREDADORA EN ENERGÍA ARMONIOSA CON EL PLANETA, CON NUESTRA MADRE TIERRA”

La diversidad de problemáticas que acarrió o profundizó la pandemia por COVID-19 en el mundo es una lista probablemente inagotable. Sin embargo, intentando encontrar agendas de la Región que se conecten o que se vean atravesadas —o atraviesen a su vez— el eje temático de esta edición del Boletín del Programa, surgen las realidades que experimentaron y que vivencian las comunidades mayores indígenas originarias en este singular escenario y desde los aspectos vinculados a su salud mental.

En esa búsqueda nos encuentra este diálogo con Mercedes Zerda Cáceres, una destacada psicogerontóloga boliviana que trabaja y participa desde hace más de 30 años de la Comunidad *Awicha*¹ en la ciudad de La Paz. En esta invitación, ella nos convida con algunas reflexiones y análisis acerca de la realidad de esta comunidad y de cómo ha afectado el contexto sociopolítico del país y la pandemia a sus integrantes y a su dinámica comunitaria.



| Mercedes Zerda Cáceres. Es experta en psicología comunitaria, gerontología social, pueblos originarios de Bolivia, interculturalidad y ha sido consultora del Estado Plurinacional de Bolivia para la elaboración de políticas sociales destinadas a la población mayor. Es autora de varias publicaciones que se nutren del cruce de dichas temáticas.

| Fuente: Propia

Pregunta. ¿Cómo afectó la pandemia a las personas mayores de Bolivia, en particular a las de la comunidad con la que trabaja?

-

Respuesta. El COVID-19 afectó de manera muy distinta a la población mayor indígena originaria que a la población mestiza occidental en Bolivia. En el área rural no hubo gran cantidad de contagios y la vida transcurrió sin el estrés de la pandemia. En este sector y en los barrios más pobres de las ciudades, donde viven las personas mayores indígenas originarias, se ha combatido al COVID-19 sobre todo usando la medicina natural ancestral. En estos dos años se han desarrollado compuestos de yerbas muy eficaces, rescatando el conocimiento de las personas más viejas, inclusive se venden compuestos ya preparados y son muchas las personas en estos barrios y en el campo que afirman haberse curado solo con esa medicina.

Para analizar este contexto en el país, entiendo que podríamos distinguir dos momentos: la primera ola de COVID-19 durante el año 2020, con un gobierno de facto, fruto del golpe de estado, época en que en las ciudades afrontamos la crisis sanitaria más terrible que pude imaginar, porque el gobierno estuvo ausente, lejano, ineficiente y corrupto. Su actuación fue distante del sentir popular y tomó decisiones autoritarias y represivas, deteniendo aún a personas mayores que salieron a vender yerbas rompiendo la cuarentena rígida.

Todo el sistema de salud colapsó, no había atención en centros médicos, faltaban insumos y personal de salud. Las farmacias tenían filas interminables y los precios subieron al punto que una aspirina llegó a costar dos dólares. Se llegó a cobrar hasta cinco mil dólares por medio litro de plasma. Algunas personas vendieron o hipotecaron sus casas y se prestaron sumas elevadísimas para pagar clínicas privadas, que cobraban treinta mil dólares de garantía para la internación o quince mil dólares para ingresar a la lista de espera de una plaza.

Muchas personas murieron en sus hogares porque no pudieron superar la enfermedad o en los autos en los que peregrinaban en busca de atención médica, porque no pudieron encontrar lo que se necesitaba y muchos más porque no tenían el dinero necesario. Cuando la cifra oficial de muertos desde el inicio de la pandemia estaba pasando los dos mil, la policía informó que solo esa semana había realizado el levantamiento de más de tres mil cadáveres de domicilios, calles y autos.

Desde mi experiencia en la Comunidad *Awicha*, lo que sostuvo a la gente aymara de mi barrio, durante los tres meses de cuarentena rígida, fue la medicina natural propia de las culturas nativas que emergió de la sabiduría popular de las personas viejas y fue creciendo y fortaleciéndose en el ámbito comunitario de protección y cuidado mutuo. Las ferias del barrio aparecieron cada vez mayores puestos de venta de yerbas medicinales específicas para las afecciones respiratorias y broncopulmonares, también hubo un acercamiento de las comunidades campesinas cercanas que ofrecían su producción de hortalizas, verduras, leche y queso.

Mientras se vivía la crisis sanitaria, también se enfrentaba la crisis política y los movimientos campesinos y populares de las ciudades organizaron, en medio de la pandemia, la resistencia al golpe y las movilizaciones para exigir elecciones generales. Por ello, el segundo momento es ya en el presente año, donde la cuestión sanitaria mejoró muchísimo porque recuperamos la democracia y tenemos nuevamente un gobierno progresista que en cuanto asumió el poder consiguió pruebas y vacunas a las que se accede de manera gratuita, además de todo el equipamiento para el personal de salud.

“LA CONTENCIÓN PSICOLÓGICA COLECTIVA QUE CONSTRUYERON NO FUE PARA ENFRENTAR LA ANGUSTIA POR LA ENFERMEDAD, SINO PARA SOPORTAR EL ENCIERRO”

Pregunta. ¿Cómo se vio afectada la salud mental de las personas mayores del país, concretamente las indígenas originarias? ¿Qué lecturas hacen las y los mayores de la Comunidad Awicha de este momento?

-

Respuesta. Sobre la salud mental sucede algo interesante y, también, podríamos dar cuenta de dos ámbitos o grupos: el primero, el de las personas mayores que viven en ciudades, de culturas más occidentalizadas, que en el primer momento de la pandemia usaron la medicina natural y en este segundo año de pandemia ya confiaron su salud a la medicina occidental. En esta población mestiza, urbana y occidental se ha notado un deterioro de la salud mental debido, sobre todo, al aislamiento forzado y al miedo a los contagios de un virus desconocido. Accedió más a la tecnología, lo que le permitió mantener relación virtual con familiares y amigos/as. De todas maneras, mostraron una resiliencia mayor que las personas más jóvenes durante la cuarentena rígida. Algunas sufrieron depresión desencadenada por el encierro y por la pérdida de personas cercanas.

En el otro ámbito están las personas mayores indígena originarias, que habitan barrios marginales de las ciudades, como son las *awichas* con las que tengo contacto cotidiano. La fortaleza de su sistema comunitario permitió enfrentar la pandemia con una visión muy diferente a la de la cultura occidental. En las viviendas comunitarias de la Comunidad *Awicha*, cuando se decretó cuarentena rígida, decidieron tomar precauciones, no tanto por ellas sino debido a nuestras preocupaciones (las del equipo técnico operativo).

Las personas mayores que habitan en las dos viviendas comunitarias de la Comunidad *Awicha* asumieron la cuarentena como cualquier otro evento social o político. Han visto tantos estados de sitio y toques de queda, que la cuarentena suponía una experiencia parecida y en ningún momento estas personas viejas se mostraron angustiadas ni más preocupadas de lo normal. Se quedaron encerradas y sin ningún personal de apoyo, siguiendo un funcionamiento absolutamente autogestionado. Reforzaron sus actitudes comunitarias durante el aislamiento. Me contaron que lo primero que hicieron fue “perdonarse” entre todos y todas y mantuvieron la premisa: “tenemos que cuidarnos entre nosotros”. Las personas del equipo operativo les llevábamos lo que necesitaban. Una vez a la semana iba a hablar con ellas (no estaba permitido salir más) y casi siempre se sentían tranquilas.

Su reacción inicial, al saber que el virus era más letal en personas mayores, fue de naturalidad.

“Cualquier enfermedad nos da más fuerte pues, nuestro cuerpo ya está gastado”, decían, y no mostraban miedo de morir, lo que no quiere decir que no quisieran seguir viviendo, pero “así es”, “ya hemos vivido suficiente”, “en cualquier momento nos vamos a ir con corona o sin corona” (refiriéndose al coronavirus), expresaban al respecto. Mostraban una cierta incredulidad sobre la existencia misma del virus y luego sobre su poderío, nunca creyeron que era tan bravo como lo pintaban los medios. La contención psicológica colectiva que construyeron no fue para enfrentar la angustia por la enfermedad, sino para soportar el encierro.



| Mercedes junto a integrantes fundadores de la Comunidad Autogestionaria de Ancianas y Ancianos Awicha en 1985, en los inicios de la organización.
| Fuente: Propia

Pregunta. ¿La salud mental ha sido relevada como un emergente de la pandemia o como un aspecto de continuidad en la salud de este colectivo poblacional y étnico?

Respuesta. Creo que la cultura occidental ha reaccionado propagando mucho miedo y aquí, las personas mayores de la Comunidad Awicha y en general el pueblo Aymara, perciben de otra manera la pandemia. Es ahí donde entramos al ámbito de la salud mental que tiene que ver con la espiritualidad de este pueblo, sostenida sobre todo por las personas viejas.

No usan el lenguaje bélico occidental, las awichas y los achachilas² me han hecho entender que si le consideramos un enemigo y le tratamos con desprecio, estamos estableciendo una relación de confrontación y lucha, ante un “visitante” tan poderoso no es prudente actuar así, si le odiamos

provocamos energía de odio y nos atacará para defenderse y cumplir su tarea vital, pero si no provocamos esa energía de odio, si establecemos una relación de respeto, nos tratará con mayor consideración.

Don Teodoro, un viejo naturista aymara, me ha dicho que es tan poderoso que si le desafiamos puede acabar con los seres humanos, si entramos en guerra será una confrontación definitiva: o lo acabamos o nos acaba. “El Corona no va llegar a tanto y nosotros tenemos que dejar claro que tampoco llegaremos a tanto, no vamos a poder matarlo y a él no le conviene matarnos porque si acaba con nosotros ya no tendrá a quien infectar”, me dijo. De modo que, lo sensato es recibirlo bien y despacharlo sabiendo que volverá porque no está exterminado, pero ya nos conocemos.

En esta población mayor no han emergido problemas de salud mental con la pandemia. Su manera de relacionarse con la naturaleza y su fuerte sentido comunitario les hace muy resistentes a trastornos mentales y les brinda herramientas para enfrentarlos, en las comunidades campesinas el sostén comunitario todavía es mayor.

Las comunidades aymaras, en algunos lugares del altiplano, llaman al virus *Khapaj Niño* o *Mallku*³, porque es poderoso y lo respetan. Es un huésped que no ha sido invitado, pero ha llegado y hay que recibirlo como tal, le brindan ofrendas, comida, dulces, flores, para que sienta que se le respeta. Dicen que, si se lo trata bien, se irá pronto y no hará mucho daño. No hay que provocar su enojo, hay que prepararse para recibirlo, tomar yerbas protectoras, cuidar el cuerpo, vaporizar y sumar con lo que corresponde (ofrecimientos rituales) para “despachar” las energías que enferman.

Otra cosa que hay que entender es la visión holística de la medicina aymara, que entiende al cuerpo como una unidad que funciona relacionando todos los órganos y sistemas, pero además no diferencia la salud física de la salud mental, todas las enfermedades tienen componentes físicos, emocionales y mentales. De modo que las herramientas que han emergido para enfrentar al virus han sido complementando las yerbas, vaporizaciones y masajes con rituales espirituales de pedido de protección a los espíritus de la naturaleza, en especial a la Pachamama y de “recibimiento y despacho” al virus, todo en ámbitos comunitarios.

Los pueblos indoamericanos consideran que todo lo que existe en el planeta tiene espíritu, por supuesto los animales y las plantas, pero también los ríos, las montañas, las nubes, el aire, las piedras y hasta los objetos que nos rodean tienen energía, de modo que el coronavirus también tiene un espíritu. Las awichas y los achachilas dicen que somos responsables de su existencia por maltratar a la Madre Tierra, con nuestros actos provocamos la existencia de esta energía que vino a desorganizar nuestra vida para que se pueda restablecer un nuevo equilibrio. Y preguntándonos ¿para qué vino?, encontremos en el interior de nuestro ser las respuestas personales y colectivas que nos conciernen, aprendamos la lección que vino a enseñarnos y podremos despacharlo.

“SU MANERA DE RELACIONARSE CON LA NATURALEZA Y SU FUERTE SENTIDO COMUNITARIO LES HACE MUY RESISTENTES A TRASTORNOS MENTALES Y LES BRINDA HERRAMIENTAS PARA ENFRENTARLOS”

Pregunta. El país transita una nueva etapa democrática ¿cómo opera hoy esa tensión para retomar políticas y programas que lleguen a estos sectores, puntualmente desde la salud mental y en el marco de una pandemia? ¿Qué ocurre con estas respuestas en dispositivos como pueden ser las residencias de larga estadía, considerando asimismo los atravesamientos étnicos?

Respuesta. Actualmente, el nuevo gobierno popular está recuperando todo lo perdido durante el año que duró el gobierno de facto, hay una reactivación de la economía y mucho fortalecimiento del sistema de salud, que tiene una estructura occidental a la que se intenta integrar (sin lograrlo todavía) la medicina natural indígena originaria.

En la práctica cotidiana el pueblo complementa su medicina natural étnica con la medicina occidental. Las personas mayores saben bien qué enfermedades puede curar el/la médico/a y qué enfermedades sólo cura el/la *yatiri*⁴ y las que curan ambos/as especialistas. Todavía falta mucho por aprender de esta medicina nativa que no se enseña en universidades, pero con el empoderamiento de los pueblos indígenas

originarios que se da en nuestro Estado Plurinacional, es algo que el sistema formal de salud no puede seguir ignorando.

Respecto a los centros de acogida de larga estadía, la salud mental es la que más se deteriora en las personas institucionalizadas y si se trata de una persona mayor indígena originaria el impacto negativo es todavía más notorio pues al sentimiento de aislamiento, abandono y pérdida de libertad se suma la diferencia cultural, pues los centros tienen modelos occidentales. En ellos no pueden seguir manteniendo sus costumbres, no realizan sus rituales, no hablan su idioma y en muchos no pueden masticar coca. Todo esto, por supuesto, empeoró durante la cuarentena y la distancia social que hay que mantener como consecuencia de la pandemia.



| Doña Rosa, integrante de la Comunidad Awicha, junto a Mercedes y a Javier Mendoza Pizarro, miembros históricos del equipo técnico operativo de CAUP, en 2018.
| Fuente: Propia

“LA VISIÓN HOLÍSTICA DE LA MEDICINA AYMARA (...) NO DIFERENCIA LA SALUD FÍSICA DE LA SALUD MENTAL, TODAS LAS ENFERMEDADES TIENEN COMPONENTES FÍSICOS, EMOCIONALES Y MENTALES”

Pregunta. ¿Qué reflexiones parciales le merece este diálogo para seguir transitando esta época?

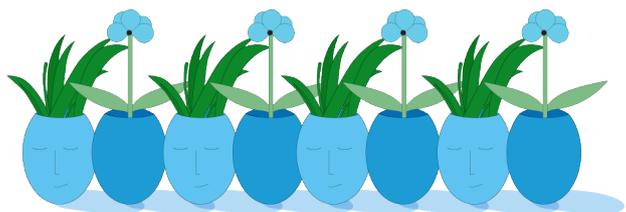
Respuesta. Lo que personalmente he aprendido

en esta pandemia es que de manera urgente debemos “perdonarnos”⁵ con la Madre Tierra, madre planeta que está tan cansada y deteriorada. Si queremos sobrevivir como especie, tenemos que entender que como humanos somos parte de un sólo ser con la naturaleza y empezar una nueva era de convivencia armoniosa entre seres humanos con nuestras comunidades y nuestro entorno natural y cósmico. Esa es la esencia del concepto de “vivir bien” que es, según la Constitución Política de nuestro Estado Plurinacional, nuestro horizonte civilizatorio.

Para los pueblos indígenas originarios, lo biológico, lo psicológico y lo espiritual están unidos y no conciben la cura de cualquier enfermedad como un hecho exclusivamente en el ámbito del cuerpo físico. Por ello, curarnos de la pandemia como sociedad implica purificar los cuerpos, desintoxicar nuestras mentes descolonizándolas de la ambición individual, estableciendo una nueva salud mental comunitaria y transformando nuestra energía depredadora en energía armoniosa con el planeta, con nuestra Madre Tierra.



| Mercedes junto a Doña Paulina, una integrante Aymara de la Comunidad Awicha en 2013.
| Fuente: Propia



Notas

1• “Awicha” significa abuela en idioma aymara y es también el nombre de una organización de personas mayores indígenas originarias, que es parte de la Comunidad Aymaras Urbanos de Pampajasi (CAUP), institución que trabaja en la ciudad de La Paz y el área rural aledaña al lago Titicaca y que tiene dos viviendas comunitarias, varios comedores y centros de día con esta población.

2• “Achachila” significa abuelo en aymara y también es el nombre espiritual de las montañas que guardan en su seno los espíritus de los antepasados.

3• Pachaguaya, P y Terrazas, C (2020): Una cuarentena individual para una sociedad colectiva: La llegada y despacho del Khapaj Niño Coronavirus a Bolivia. Asociación Departamental de Antropólogos de La Paz. La Paz, Bolivia.

4• “Yatiri” es en la cultura Aymara la persona que tiene el conocimiento para curar, un o una chamán que integra el rol de médico/a, sacerdote o sacerdotisa y psicólogo/a.

5• En el idioma Aymara, el verbo perdonar es transitivo, no perdona uno/a a otro/a, sino que nos perdonamos mutuamente. ♦

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

“CURAR-NOS DA PANDEMIA COMO SOCIEDADE SIGNIFICA PURIFICAR OS CORPOS, DESINTOXICAR NOSSAS MENTES DESCOLONIZANDO-AS DA AMBIÇÃO INDIVIDUAL, ESTABELECENDO UMA NOVA SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA E TRANSFORMANDO NOSSA ENERGIA DEPREDADORA EM ENERGIA HARMONIOSA COM O PLANETA, COM NOSSA TERRA MÃE”

Em diálogo com Mercedes Zerda Cáceres, uma destacada psico-gerontóloga boliviana que trabalha e participa há mais de 30 anos da Comunidade Awicha¹ na cidade de La Paz. ♦

♦ SUMARIO ^

CHILE

“ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL PARA PERSONAS MAYORES” Y “GUÍA PRÁCTICA SALUD MENTAL Y BIENESTAR PARA PERSONAS MAYORES”

En abril de 2019 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) organizó el Conversatorio de Buenas Prácticas de Salud Mental con representantes de Argentina, Cuba, Costa Rica, Uruguay, México y Chile. Posteriormente, el organismo lideró la Mesa de Salud Mental en Personas Mayores junto al Ministerio de Salud y convocó a actores de Servicios Públicos, la Academia y la Sociedad Civil. Tras meses de trabajo participativo y pandemia mediante, se difundieron dos documentos que brindan recomendaciones para su abordaje integral desde un enfoque de derechos humanos.

La creación de la Mesa* tuvo como principal objetivo elaborar estrategias en un marco socio-sanitario, con una mirada intersectorial y entendiendo que la salud mental en la vejez es el resultado de la interacción de múltiples factores a lo largo del curso de la vida y, por lo tanto, constituye un enorme desafío.

En ese sentido, se generó la articulación con diferentes actores claves que logró reunir a representantes del Departamento de Salud Mental y Oficina de Personas Mayores del Departamento de Ciclo Vital de la Subsecretaría de Salud Pública y a profesionales expertas/os en temas de salud mental de personas mayores de universidades, organizaciones civiles y organismos estatales.

Asimismo, la pandemia provocada por el COVID-19 en 2020 incluyó un nuevo contexto de análisis y también nuevas demandas sociales que, sin duda, requieren de la intervención política intersectorial para avanzar hacia una sociedad para todas las edades.

Estrategia de Salud Mental para Personas Mayores fue realizada en base a principios rectores tales como el *enfoque de derechos humanos* y la *Atención Centrada en la Persona (ACP)* la cual pone al sujeto en el centro relevando sus derechos; la *perspectiva de género*, central tanto para el diagnóstico como para las intervenciones individuales y sociales en salud mental; y el *enfoque comunitario* que propone un diálogo continuo entre instituciones, organismos, dispositivos territoriales y la comunidad en general.

Desde esta concepción, la publicación adhiere a la noción de salud mental planteada por el Ministerio de Salud de Chile y la define como “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”.



| La pandemia provocada por el COVID-19 en 2020 incluyó un nuevo contexto de análisis y también nuevas demandas sociales.

| Fuente: SENAMA

* Respecto a la metodología del trabajo realizada por la Mesa, la organización fue estipulada en cuatro áreas claves de intervención: 1) Promoción y prevención en salud mental de personas mayores; 2) Trabajo intersectorial en salud mental de personas mayores; 3) Formación en salud mental de personas mayores; 4) Investigación en salud mental de personas mayores de la salud.



El mencionado documento también retoma algunas ideas planteadas en la ENCAVIDAM (Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor) 2017, la cual destacaba que la salud mental tiene un impacto enorme en la calidad de vida de las personas mayores y viceversa. En este aspecto, es la capacidad funcional propia la que permite que una persona sea y haga aquello que considera importante, y ello incluye la capacidad intrínseca -recursos físicos y mentales- y el entorno -familia y afectos-.

Además de aquellas acciones tendientes a la promoción del bienestar, el informe apunta a la prevención y el abordaje de los problemas de salud mental en las personas mayores, en donde los con mayor prevalencia son la depresión, la ansiedad, los trastornos de sueño, el deterioro cognitivo y las demencias, y el suicidio. Uno de los principales datos del informe aclara que los problemas de salud mental constituyen un conjunto de condiciones de alta carga y costos, lo cual debe ser tenido en cuenta por los Estados.

Entre otros documentos de apoyo que presenta la **Estrategia**, se encuentra “Sistematización Diálogo Participativo: Desconfinamiento y Personas Mayores en Chile” que se realizó en agosto de 2021. Allí, tras la consulta a 253 dirigentes de organizaciones de personas mayores se identificó que la problemática de salud mental es anterior a la pandemia; que es necesario fortalecer los sistemas de salud; que es fundamental que la población retome los controles médicos postergados y que se incorporen más profesionales de la salud.

Vale resaltar que hay un punto clave propuesto por las personas mayores participantes en el Diálogo que consiste en la importancia de "promover una mirada positiva de la salud mental de las personas mayores, difundiendo esperanza en vez de temor". Claro que dicha tarea precisa de un trabajo consciente y respetuoso de la comunicación en general y de los medios de comunicación en particular.

Principales propuestas de SENAMA:

- **Promoción de la salud mental:** ampliación de actividades físicas destinadas a las personas mayores; más experiencias intergeneracionales; fortalecimiento de voluntariado de personas mayores; generación de un

cambio hacia la salud mental positiva para disminuir y/o borrar estigmas; capacitación sobre cuidado de personas mayores; promoción del autocuidado; sensibilización del cuidado a vecinos y organizaciones; protección de la salud de las personas cuidadoras; fortalecimiento y articulación entre sectores de programas de cuidados.

- **Prevención de deterioro de la salud mental:** disminución de la pobreza; mejoramiento del sistema de pensiones; generación de espacios laborales para personas mayores; catastro de quienes trabajan de manera independiente; alimentación nutritiva; alfabetización en zonas rurales; alfabetización digital; detección temprana de enfermedades mentales; trabajo profesional interdisciplinario y capacitación a la persona enferma y su familia; acciones preventivas respecto al consumo de drogas; prevención del suicidio con grupos de ayuda, líneas telefónicas, pautas de información a los medios de comunicación para el abordaje de la temática.

- **Formación:** contar con contenidos formativos en salud mental para personas mayores que abarquen diversos perfiles, considerando a lo menos profesionales, técnicos, asistentes de trato directo, cuidadores y estudiantes.

- **Trabajo intersectorial:** ampliación de cobertura; políticas en salud mental que incluyan estrategias y acciones de promoción y protección de la salud mental en el curso de vida, abogando por entornos y condiciones vitales favorecedoras; sensibilización del cuidado, autocuidado y heterocuidado; aplicación del proceso "gestión de casos" que busca que la atención a la persona sea completa e integral; generación de registros compartidos para facilitar la articulación entre actores.

- **Investigación:** generación de conocimientos nacionales en torno a las temáticas de vejez y envejecimiento, basadas en la prevención y factores de protección para la salud mental de las personas mayores; mejorar la calidad de los datos y se sugiere una entidad que agrupe desde la institucionalidad pública (SENAMA-MINSAL) junto a la Agencia de Investigación y Desarrollo, las necesidades de información para evaluar la eficacia de las políticas públicas en salud mental de personas mayores.



| Fono Mayor de SENAMA, una propuesta para brindar contención emocional y acompañamiento a las personas mayores.

| Fuente: SENAMA

Guía Práctica Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores

En el marco del trabajo realizado por la **Mesa Técnica de Salud Mental de Personas Mayores** también se elaboró esta Guía Práctica entre SENAMA y la Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento, coordinada por la Unidad de Redes Transdisciplinarias de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, que tiene como finalidad poner a disposición información, conceptos y herramientas sobre la salud mental, la vejez y el envejecimiento.

Se trata de "promover y resguardar el derecho a la salud mental, así como el respeto y reconocimiento del buen trato y no discriminación de las personas mayores en cualquier espacio y/o contexto", expresó el Dr. Octavio Vergara, titular de SENAMA, durante la presentación de la publicación.

La **Guía Práctica Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores** recorre una serie de interrogantes que son respondidos de manera clara y sencilla: *¿Qué es el envejecimiento y la vejez? ¿Cómo entender la salud mental? ¿Qué cambios y necesidades pueden aparecer a medida que envejeczo? ¿Cómo cuidar la salud mental? ¿Cuáles son los problemas de salud mental más frecuentes en las personas mayores?*

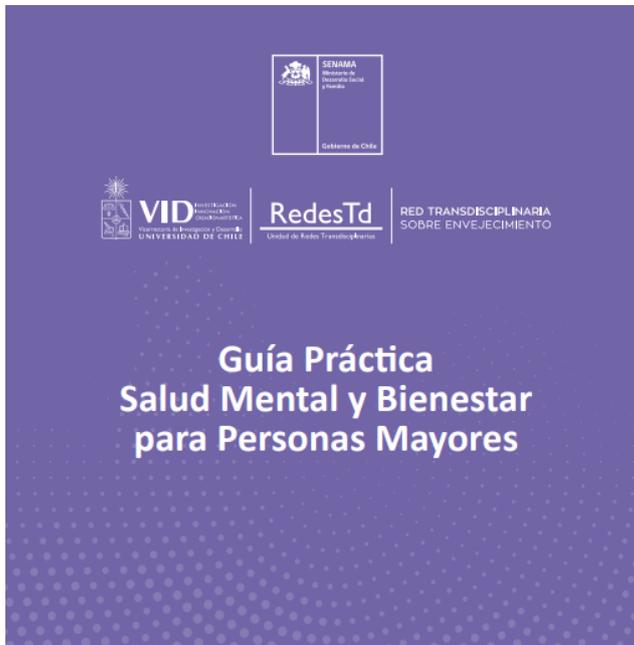
La publicación advierte que para cuidar la salud mental como primer paso conviene reconocer que no depende de nosotros/as mismos/as solamente. "Hay cosas que puede controlar y otras que no. Es importante que identifique con

qué recursos cuenta a nivel individual, familiar y comunitario", aconseja. Por tanto, la salud física, los vínculos afectivos y tener un proyecto de vida son elementos claves para envejecer positivamente.

Asimismo, manifiesta, es importante saber que "a medida que se envejece, surgen diferentes cambios y necesidades a nivel biológico, social y psicológico" que tienen relación con la salud mental y dependen de cómo las vive cada persona mayor según su trayectoria de vida. Algunos de ellos son, por ejemplo, el cuerpo, la mente y la memoria, las relaciones afectivas y las pérdidas y el duelo. Explica esta Guía que, si bien focaliza en la vejez, es de indispensable lectura para todas las personas, de todas las edades.

Además entrega recomendaciones para identificar cuándo la salud mental está afectada y es necesario pedir ayuda, por ejemplo menciona que "es importante reconocer si la reacción que (se) tiene es muy intensa comparada a cómo normalmente se siente, o si se sostiene de la misma forma todo el tiempo". Entrega recursos para cuidar la salud mental, entre ellos el Fono Mayor (800 4000 35), Salud Responde (600 370 7777, opción 1) y cómo atenderse en la red de salud pública.

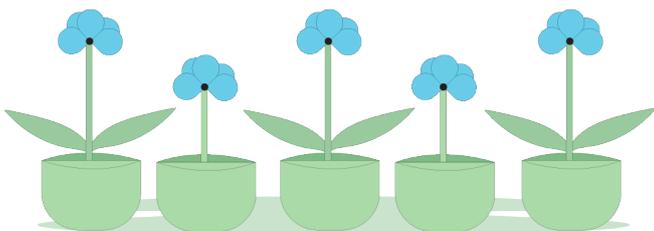




| Guía Práctica Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores.
| Fuente: SENAMA

SENAMA: Programas a favor de la prevención y promoción de la salud mental de las personas mayores

Buen trato al adulto mayor - Turismo social - Envejecimiento activo - Voluntariado país de mayores - Escuela para dirigentes - Fondo Nacional Adulto Mayor - Centros Diurnos - Cuidados domiciliarios - Fondo de servicios de atención de vivienda al adulto mayor - Fono mayor - Comunas amigables. ●

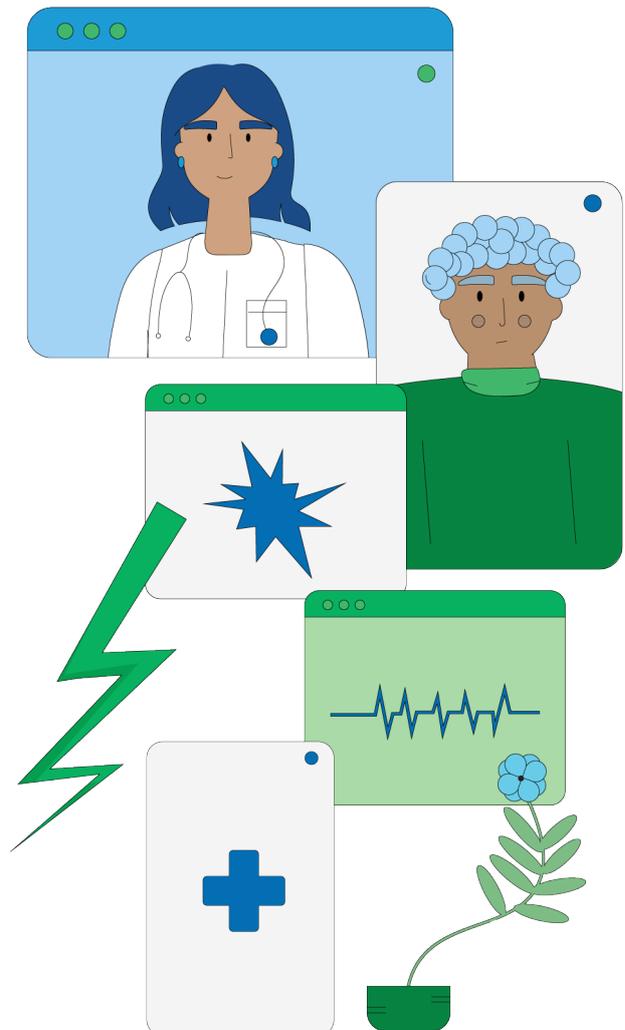


TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS 

“ESTRATÉGIA DE SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS ADULTAS IDOSAS” E “GUIA PRÁTICA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR PARA PESSOAS ADULTAS IDOSAS”

Após meses de trabalho SENAMA difundiu dois documentos que brindam recomendações para uma abordagem integral a partir de um enfoque de direitos humanos. ●

◆ **SUMARIO** ^



ESPAÑA

ACCIONES DEL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (CREA) EN TIEMPOS DE PANDEMIA

“El COVID-19 ha supuesto retos muy grandes para las personas mayores en situación de dependencia, y el CREA y sus profesionales han demostrado su capacidad para adaptarse a esta difícil realidad y dar respuesta a las nuevas necesidades mediante intervenciones y acciones divulgativas, informativas, formativas y de investigación”, manifiesta Isabel Campo Blanco, Directora gerente del CRE Alzheimer del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).

En respuesta al contexto crítico generado por la pandemia de COVID-19 las administraciones públicas implementaron diversas políticas para contener y frenar la propagación del virus. Frente a este inédito escenario, una de las medidas de urgencia adoptadas para proteger la salud y la seguridad de la ciudadanía, fue el confinamiento transitorio de la población.

Si bien esta práctica preventiva fue necesaria para reducir el contacto cercano, a largo plazo puede afectar la salud mental de la población, en especial a las personas en situación de dependencia. Para conocer la experiencia española, en consulta para este boletín, la Directora gerente del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (CREA), Isabel Campo Blanco explica que “el confinamiento de la población causó graves repercusiones sobre las personas con demencia, tanto a nivel cognitivo, como físico o emocional, y provocó o agravó trastornos conductuales y síntomas psicológicos asociados a la demencia, que repercutieron a su vez, también gravemente sobre las personas cuidadoras y familiares”.

Ante este escenario, desde el CREA del Imsero en Salamanca se impulsaron acciones encaminadas a reducir el impacto sufrido. Sin dudas, esto supuso un reto para las y los profesionales del Centro, ya que habitualmente el cuidado de una persona con demencia resulta un desafío, pero en el contexto de una pandemia muchas de las dificultades se acrecentaron. Por ello, al momento de analizar, desarrollar e implementar acciones destinadas a mitigar las

consecuencias para este colectivo y sus familias, Campo Blanco destaca la importancia del informe de *Alzheimer’s Disease International* (2020), dado que propone “cuestiones clave para planificar la atención de personas con demencia durante la crisis de la COVID-19, remarcando la importancia no sólo de la protección física contra la infección, sino también de la intervención en salud mental y del apoyo psicológico y social a las personas mayores, especialmente aquellas con demencia y sus cuidadores”.

”

“EL CONFINAMIENTO DE LA POBLACIÓN DEBIDO A LA PANDEMIA MUNDIAL POR LA COVID-19 CAUSÓ GRAVES REPERCUSIONES SOBRE LAS PERSONAS CON DEMENCIA, TANTO A NIVEL COGNITIVO, COMO FÍSICO O EMOCIONAL”

Con la reanudación de la actividad normal a principios de este año 2021 (con las medidas preventivas y de contención correspondientes), el equipo de profesionales del Centro puso en marcha diferentes estrategias para profundizar en las consecuencias del COVID-19 en las personas con demencia y de sus familiares cuidadores/as.

Al respecto, Campo Blanco indica que “el centro participó en el proyecto de colaboración «Impacto de la linfocitosis B monoclonal y del estado del sistema inmune en el desarrollo y evolución de la infección Covid-19 en adultos» del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL),

dirigido por el Dr. J. Alberto Orfao de Matos Correia e Vale. Este proyecto, financiado por el Instituto de Salud Carlos III, cuenta con la colaboración del Hospital Universitario de Salamanca y tiene como objetivo identificar factores relacionados con una respuesta deficiente del sistema inmune frente al virus SARS-CoV-2 en pacientes adultos (>50 años) con enfermedad Covid-19, que se relacionan con una mayor gravedad del cuadro clínico y/o una evolución desfavorable de la enfermedad”.

Además, el CREA impulsó dos proyectos específicos: “Alteraciones psiquiátricas en el paciente con demencia relacionadas con el confinamiento por la pandemia COVID-19. Revisión sistemática exploratoria”, dirigido por García Sánchez, que consistió, según Blanco Campo “en una revisión sistemática de los estudios publicados al respecto a nivel mundial durante el año 2020. Dicha revisión, por una parte, facilitará el conocimiento sobre la repercusión en la salud mental de personas con demencia de una situación de restricción social y de cambios drásticos en las rutinas y, por otra, promoverá la reflexión acerca de cómo podría atenuarse tal impacto psicoemocional en esta situación o en otra de condiciones similares”.

El segundo proyecto, se titula “Estudio del impacto socio-sanitario de la pandemia Covid-19 en personas con demencia y sus familias”, y fue dirigido por García Santelesforo. “El objetivo de este estudio consiste en examinar el impacto a nivel sociosanitario de la pandemia en personas que viven con demencia y sus familiares. Concretamente nos interesa conocer: en qué medida las personas con alzhéimer y sus cuidadores familiares se han sentido informados sobre la COVID-19; examinar el cumplimiento de pautas de autocuidado y posibles dificultades específicas para llevarlas a cabo; explorar cambios a nivel económico y familiar; estimar niveles de ansiedad y depresión en cuidadores informales y valorar el impacto de las medidas derivadas de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el acceso a recursos sociales y/o asistenciales”, puntualiza la Directora gerente del CREA.



| El Centro de Referencia Estatal de Alzheimer es uno de los centros de referencia del Imserso que se configura como un recurso de ámbito estatal, especializado en la investigación, análisis, evaluación y conocimiento de las mejores fórmulas para la atención sociosanitaria de las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, con un enfoque de enlace, foro de encuentro y colaboración con el conjunto de organismos y entidades que dirigen y prestan su atención a esta enfermedad.

| Fuente: Imserso

“Sacar partido a Internet”

En tiempos de pandemia, Internet se convirtió en una herramienta fundamental para todo tipo de necesidades. Por ello, otra de las estrategias destinadas a paliar el impacto del confinamiento que puso en marcha el CREA inmediatamente después de iniciarse el confinamiento domiciliario, fue la incorporación en su [blog](#) de una nueva sección con información útil para sobrellevar el aislamiento domiciliario. “Este nuevo apartado, llamado **COVID-19**, fue realizado íntegramente por profesionales del centro, y tuvo como objetivo principal ayudar a los familiares que tuvieron que afrontar sin salir de casa el cuidado de personas con demencia. En esta sección se pueden encontrar recomendaciones, vídeos, recursos web e ilustraciones con consejos apropiados para sobrellevar el confinamiento domiciliario y prevenir problemas de salud mental” describe Campo Blanco.



| En tiempos de pandemia, otra de las estrategias destinadas a paliar el impacto del confinamiento que puso en marcha el CREA fue la incorporación en su blog de una nueva sección con información útil para sobrellevar el aislamiento domiciliario.

| Fuente: CRE Alzheimer. Imserso

Asimismo, desde las redes sociales del Centro también se divulgó gran cantidad de información ofrecida por los diferentes ministerios del Gobierno de España con recomendaciones a los ciudadanos sobre distintos aspectos relacionados con el confinamiento y el propio virus.

Por otra parte, el aumento de la actividad a través de Internet también ayudó al CREA a desarrollar sus **planes de formación** gratuitos que abarcan distintos aspectos de la enfermedad de Alzheimer u otras demencias y que están destinados a profesionales y familiares cuidadores. De hecho, la formación es una de principales exigencias del CREA, tal como está estipulado en el artículo 3 de la **Orden TAS/3775/2007**, del 19 de diciembre, por la que se crea y regula el centro, en el que se indica textualmente que una de sus funciones es disponer de programas de formación y reciclaje de especialistas y asesorar al conjunto de organismos, entidades, movimientos

asociativos y personas interesadas en el alzhéimer y otras demencias. “Estos programas de formación tienen como objetivo fundamental la transferencia del conocimiento adquirido a través del desarrollo de la I+D y del trabajo diario del equipo de profesionales que trabaja en el CRE Alzheimer, quienes se encargan de impartir y tutorizar las diferentes acciones formativas diseñadas desde un enfoque multidisciplinar”, explica Isabel Campo Blanco.

De esta manera se programan cursos relacionados con la enfermedad en sí (deterioro cognitivo, alteraciones de la comunicación y la deglución, trastornos de conducta, entre otros), con los tratamientos no farmacológicos (terapia con muñecos, intervención asistida con perros, técnicas de estimulación cognitiva, etc.), con los cuidados (recursos de fisioterapia, estimulación y adaptación de las actividades básicas de la vida diaria, y cuidados de enfermería), y con los/as cuidadores/as (cuidador/a quemado/a, aspectos jurídicos, recursos y ayudas).

Si bien fue necesario suspender los cursos presenciales programados a partir de marzo de 2020, las acciones de formación online realizadas a través de la **plataforma de teleformación del CREA** registraron una participación récord. Así, en los 11 cursos online ofertados participaron un total de 65.814 personas, con casi un 10% de alumnado procedente de diferentes países de América, principalmente de México, Argentina, Chile y Colombia.

En 2021, entre enero y octubre se han programado 9 cursos de teleformación en los que han participado **más de 57.000 personas**. “Estos planes de formación online pretenden abordar, de una manera sencilla y clara, los aspectos más importantes de la enfermedad, así como los principales problemas a los que se enfrenta el cuidador. Esta modalidad de teleformación permite llegar a muchos profesionales, cuidadores y familiares que, de otra manera, no tendrían la posibilidad de recibir una formación especializada en alzhéimer y otras demencias”, destaca Campo Blanco.

A pesar de que en enero de este año se reanudó la actividad normal en el Centro de referencia del Imsero en Salamanca, las medidas preventivas y de contención correspondientes han obligado a reinventar la formación presencial, ya que esta no ha podido llevarse a cabo. Así, todos los meses, uno de los profesionales del centro ha realizado un seminario online en abierto para todas aquellas personas interesadas en el contenido del curso ofertado. Cabe destacar, que todos los webinars ofertados han quedado alojados en el **canal de Youtube del CREA**, con lo que ya han sido visualizados por más de 5.000 personas, cumpliéndose así el objetivo propuesto por el Centro, que no es otro que actualizar y transferir conocimientos, tanto teóricos como prácticos, de profesionales relacionados con el alzhéimer u otras demencias.

El CREA, al igual que el resto de los centros de referencia estatal del Imsero, tienen una gran actividad de investigación, formación y divulgación, y se constituyeron como organismos referentes de consulta. Al respecto, Campo Blanco expresa que “recientemente se le ha solicitado al CREA formar parte en la investigación del programa estatal I+D+i titulada *“Impacto de la pandemia (COVID-19) en la salud mental y en la calidad de vida de las personas con demencia y sus familias”* a desarrollarse en 2022 por el Grupo de Investigación GIR: Envejecimiento, Cognición y Salud, liderado por el profesor Israel Contador Castillo de la Universidad de Salamanca, cuyos resultados se pondrán a disposición del Programa Iberoamericano una vez estén publicados”.

Sobre el CRE Alzheimer Salamanca del Imsero

El Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, es un recurso de ámbito estatal, especializado en la investigación, análisis, evaluación y conocimiento de las mejores fórmulas para la atención sociosanitaria de las personas afectadas, con un enfoque de enlace, foro de encuentro y colaboración con el conjunto de organismos y entidades que dirigen y prestan su atención a esta enfermedad. A través de acciones intersectoriales y de la colaboración institucional, trabaja con el objetivo de potenciar una adecuada atención sociosanitaria.

Asimismo, el Centro cuenta también con un Servicio de Intervención Directa, organizado en pequeñas Unidades, que ofrecerá programas de Intervención Integral para las familias, una Unidad Residencial y un Centro de Día y Noche para la atención de las personas con Alzheimer, como modelo de convivencia, que facilite la aplicación y evaluación de nuevos protocolos o métodos de atención. Cuenta también con una Escuela de Cuidadores, programas específicos para la mejor información y formación de las personas cuidadoras, programas de Respirio Familiar y Actividades de colaboración con las ONG del sector. Los programas y los servicios de intervención directa buscan la excelencia, fomentando y promoviendo la calidad y la humanización.



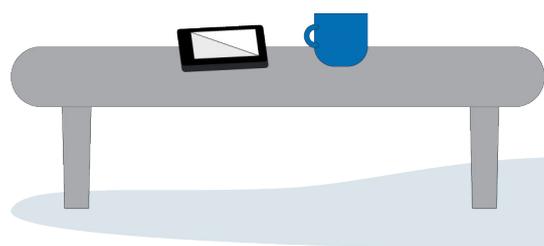


El CREA tiene entre sus prioridades impulsar las líneas de investigación específicas sobre el alzhéimer y promover otras a desarrollar en diversas Universidades y Centros de investigación. Se trata de ofrecer un servicio estatal que posibilite el trabajo en red, que permita el desarrollo y la transferencia del conocimiento sobre estas enfermedades y su adecuado tratamiento interdisciplinar. Para ello lleva a cabo investigaciones que valoren el impacto de la misma.

Pretende también desarrollar la especialización sectorial de la intervención en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y promover e impulsar, de una forma coordinada, foros de encuentro, intercambio de conocimientos y cooperación con todos los actores relacionados con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias: personas con alzhéimer, familias, personas cuidadoras, profesionales, administraciones públicas, movimiento asociativo, etc.

Además, tiene a disposición de las familias cuidadoras, del cuidador principal y de los profesionales sanitarios y sociales que trabajen en este ámbito, un servicio específico de información, orientación y formación sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Dispone de un mapa de los recursos sociosanitarios existentes en España.

En definitiva, el Centro de Referencia Estatal se crea con la finalidad de promover en todo el territorio del Estado la mejora de la calidad de vida de las personas enfermas de alzhéimer y otras demencias y de sus familias cuidadoras. ♦



TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL DE ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS (CREA) EM TEMPOS DE PANDEMIA

“A COVID-19 tem suposto retos muito grandes para as pessoas adultas idosas em situação de dependência, e o CREA e seus profissionais têm demonstrado sua capacidade para adaptar-se a esta difícil realidade e dar resposta às novas necessidades mediante intervenções e ações divulgadoras, informativas, formativas e de pesquisa”, manifesta Isabel Campo Blanco, Diretora gerente do CRE Alzheimer do Instituto de Idosos e Serviços Sociais. ♦

♦ SUMARIO ^



“MUCHAS PERSONAS MAYORES CONSERVAN UNAS CAPACIDADES DE ADAPTACIÓN Y RESILIENCIA ENORMES, CON LO QUE ES INJUSTO ABORDAR ESTA ETAPA SÓLO DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA PATOLOGÍA Y EL RIESGO”

En diálogo con Feliciano Villar, Doctor en Psicología y coordinador del Grupo de Investigación en Gerontología (GIG) de la Universidad de Barcelona, abordamos enfoques y desafíos relacionados a la salud mental. En tanto responsable y colaborador de diversos proyectos de investigación, recientemente, publicó dos estudios relevantes: “La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19” y “Crecimiento postraumático entre las personas mayores después del cierre forzoso por la pandemia COVID-19”.

Pregunta. Según tu mirada, ¿cuál fue el impacto de las medidas de confinamiento y las restricciones de movilidad en la salud mental de las personas mayores? ¿Cuáles son las lecciones que nos deja hasta el momento esta crisis?

-

Respuesta. El impacto en las medidas de confinamiento forzoso en la salud mental de los mayores fue, lógicamente, muy grande. Los casos de ansiedad y depresión, así como los sentimientos de soledad aumentaron. No hemos de desdeñar el impacto que supone, en términos de emociones negativas, el hecho de que te restrinjan tu libertad, la incertidumbre respecto a qué sucedería si te contagiases y desconocer hasta cuándo se podía prolongar la situación excepcional, o también verte alejado de tus seres queridos. Muchos de estos efectos pueden prolongarse o evidenciarse todavía hoy. Dicho esto, también es cierto que las personas mayores demostraron una capacidad de resiliencia igual o mayor que colectivos de otras edades.

En mi opinión, hay dos grandes lecciones que deberíamos haber aprendido (aunque dudo que lo hayamos hecho). La primera, la conciencia de la propia vulnerabilidad, de que no somos omnipotentes y tenemos límites. La segunda, tener en cuenta que, especialmente en situaciones excepcionales como la vivida, y aunque resulte paradójico, nos necesitamos los unos a los otros. No podemos salir solos de este tipo de situaciones, por lo tanto, disponer de comunidades fuertes y de recursos es vital para la recuperación de todos.

Pregunta. Mencionaste que los efectos de la pandemia en términos emocionales pueden prolongarse. Sobre ello, ¿crees que serán

necesarias intervenciones específicas que aborden los efectos psicológicos provocados por la pandemia?

-

Respuesta. Creo que a raíz de la pandemia, y al menos en España, se ha notado una mayor presencia de los temas y la atención a la salud mental en el debate público. Sin duda necesitaríamos mayor inversión, especialmente en atención primaria, para hacer frente al aumento de personas que requieren atención psicológica, y no acudir exclusivamente a la medicación como remedio rápido para ello. Existen algunas propuestas para incorporar más profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras) en el sistema público, esperemos que puedan salir adelante y que se otorgue a este tema la prioridad (también en términos presupuestarios) que merece. Por otra parte, también me parece importante que se hable de manera más abierta de los problemas de salud mental, que muchas veces han sido ocultados y asociados a estigmas sociales.

Pregunta. Sobre los/as profesionales que acompañaron a las personas mayores durante este tiempo, es sabido que las/os cuidadoras/es atravesaron situaciones complejas que posiblemente les haya afectado. ¿Qué medidas vinculadas a la salud mental conviene tomar para este grupo?

-

Respuesta. Desde hace mucho tiempo sabemos que los cuidadores y cuidadoras son un colectivo especialmente sensible, debido a la gran exigencia, en términos de tiempo, material y, sobre todo, emocional, que implica cuidar a una persona con dependencia. Existen programas de acompañamiento, de apoyo mutuo y de respiro que son efectivos, y la situación por la que hemos pasado no hace más que señalar la

importancia que tiene que lleguen a todos los cuidadores que lo necesitan. Es importante también la formación en este tema, para que el cuidador ‘aprenda’ a cuidar mejor y, sobre todo, a cuidar de sí mismo.

Pregunta. Uno de los temas que tuvo especial atención fue la situación de las personas mayores que viven en residencias. ¿Son suficientes los servicios de atención a la salud mental que hay en ellas? ¿De qué manera afectó el confinamiento a la salud mental de los/as residentes?

Respuesta. Este tema ha sido especialmente dramático en mi país, en el que han fallecido miles de personas mayores que viven en residencias sin haber recibido atención médica adecuada. De hecho, hay indicios de que no se priorizaba el tratamiento de las personas que vivían allí. Además, el aislamiento y las medidas de restricción social han sido especialmente duras, y muchas personas mayores han pasado meses aisladas en su habitación. Es más, varios meses después de que se levantasen las medidas de restricción social para la población general, todavía en muchas residencias el régimen de visitas se encuentra limitado. El efecto que ello puede causar en personas, por ejemplo, con demencia, que tienen problemas de desorientación y necesitan estimulación, es devastador. Son un colectivo que se encuentra en el final de su vida, con lo que cada mes, cada día que se les priva de disfrutar sus actividades, de ver a sus seres queridos, es especialmente penalizador, y plantea profundos problemas éticos. Yo me pregunto si una vida vivida en esas condiciones merece la pena.

Todo ello implica una violación de derechos que, si se diera en otro colectivo, no toleraríamos. Deberíamos aprovechar esta situación tan dramática que hemos pasado para visibilizar la

situación de las personas mayores que viven en instituciones y, en lugar de medicalizar estos lugares y convertirlos en hospitales donde uno sólo puede esperar la muerte, integrarlos más en la comunidad y hacer de ellos un hogar, un sitio donde recibir apoyos para seguir viviendo y desarrollándose.

“ ME PARECE IMPORTANTE QUE SE HABLE DE MANERA MÁS ABIERTA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, QUE MUCHAS VECES HAN SIDO OCULTADOS Y ASOCIADOS A ESTIGMAS SOCIALES ”



| **Feliciano Villar.** Actualmente trabaja en el Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación de la UB. Director del Máster Interuniversitario en Psicogerontología de la UB y coordinador de la Red Iberoamericana Interdisciplinar de Investigación en Envejecimiento y Sociedad (RIIES). Su trayectoria de investigación se vincula al ámbito de la representación y percepción del envejecimiento; educación y personas mayores; vida cotidiana en la vejez: adaptación, bienestar y actividades; y generatividad en la vejez. Publicó diversos estudios, y es coautor de libros como “Psicología evolutiva: modelos de desarrollo cognitivo”, “Envejecer en positivo” y “Desarrollo adulto y envejecimiento”, entre otros.
| Fuente: Propia

“Post-Traumatic Growth among Older People after the Forced Lockdown for the COVID-19 Pandemic”

En el marco de la pandemia, Feliciano Villar junto a Montserrat Celdrán y Rodrigo Serrat del Grupo de Investigación en Gerontología (GIG) de



la Universidad de Barcelona, llevaron adelante el estudio “Crecimiento postraumático entre las personas mayores después del cierre forzoso por la pandemia COVID-19” (editado originalmente en inglés bajo el título *Post-Traumatic Growth among Older People after the Forced Lockdown for the COVID-19 Pandemic*). La investigación, publicada en Cambridge University Press el 10 de septiembre del presente, tuvo como objetivo principal generar conocimiento mediante la exploración de las fortalezas de las personas mayores basadas en el concepto de crecimiento postraumático (PTG) en el transcurso de la pandemia, y se llevó a cabo inmediatamente después de los 49 días de cierre forzoso en España, durante marzo a abril de 2020. En total, 1.009 personas de 55 años o más participaron en el estudio y completaron un cuestionario en línea.

Pregunta. En el estudio se explora el crecimiento postraumático (PTG por sus siglas en inglés - *Post-Traumatic Growth*) en personas mayores inmediatamente después del cierre forzoso en España, ¿nos puedes explicar el concepto de crecimiento postraumático?

-

Respuesta. En pocas palabras, se refiere a los aprendizajes y competencias que aparecen a raíz de la experiencia de un acontecimiento negativo. Obviamente, a nadie le gusta experimentar situaciones complejas (desastres naturales, guerras, muertes, etc.), pero el ser humano tiene tal capacidad de adaptación que incluso de ello puede extraer algo bueno y aprender.

Pregunta. Justamente, se publicaron diversos estudios sobre los efectos de cuarentenas prolongadas en la salud mental de las personas mayores, muchos de ellos reportando resultados psicológicos negativos. ¿Por qué es importante centrar la mirada en el impacto positivo de la pandemia COVID-19?

-

Respuesta. En nuestra opinión, es importante para ofrecer una visión más compleja de las personas mayores. Una mirada que compense los mensajes edadistas y estigmatizantes dominantes en la sociedad. Se trata de abordar la vejez también desde una perspectiva de desarrollo, y enfatizar sus fortalezas, que las hay. Esto no supone negar pérdidas (sería absurdo), sino resaltar que no sólo hay pérdidas, que también podemos encontrar ciertas ganancias.

“SE TRATA DE ABORDAR A LAS PERSONAS MAYORES TAMBIÉN DESDE UNA PERSPECTIVA DE DESARROLLO, Y ENFATIZAR SUS FORTALEZAS, QUE LAS HAY. ESTO NO SUPONE NEGAR PÉRDIDAS (SERÍA ABSURDO), SINO RESALTAR QUE NO SÓLO HAY PÉRDIDAS, TAMBIÉN ENCONTRAMOS CIERTAS GANANCIAS”



Pregunta. En el estudio PTG también se expresa que la experiencia de la soledad en tiempos de pandemia se ha retratado habitualmente de forma negativa, pero algunos estudios han buscado centrarse en el impacto positivo de estar o sentirse solo. Considerando que existen diversas soledades y maneras de transitarlas, ¿cuál puede ser el impacto positivo de estar o sentirse solo?

-

Respuesta. La soledad no siempre es algo negativo. En ocasiones las personas necesitamos estar solas para encontrarnos a nosotros mismos, para disfrutar de momentos de tranquilidad e intimidad. Hay soledades muy placenteras. Lo cual no significa que, para otras personas o en otros momentos, cuando la soledad es no deseada y la persona encuentra barreras a veces insuperables para seguir vinculada a las personas que le rodean, sea una experiencia muy frustrante que puede teñir la experiencia de vivir de emociones displacenteras.

Pregunta. ¿Qué conclusiones destacas del estudio?

-

Respuesta. Quizá la conclusión principal es que muchas personas mayores poseen capacidades de adaptación y resiliencia enormes, con lo que es injusto abordar esta etapa de la vida sólo desde una perspectiva de la patología y el riesgo. Hemos de valorar, tener en cuenta y aprovechar las fortalezas de las personas mayores, no sólo tenemos que fijarnos en sus debilidades.

Pregunta. Claro, hay una tendencia social histórica a abordar cuestiones relacionadas al envejecimiento y la vejez desde una mirada negativa? ¿De qué manera se puede cambiar esta situación?

-

Respuesta. Se debe poner el énfasis en la diversidad: no todas las personas mayores son iguales, hay perfiles muy diferentes e incluso en una misma persona pueden convivir elementos de pérdida junto con otros de ganancia. Se trata de abandonar los estereotipos y generalizaciones negativas para pasar a valorar también aquello que este grupo puede aportar, e identificar los elementos positivos que van apareciendo a medida que uno se hace mayor.

En general, los estudios sobre vejez tienen poco en cuenta la diversidad de esta etapa de la vida, y se considera a toda persona mayor de 60 o 65 años como miembro de un grupo homogéneo. La realidad es que, en general, poco tiene que ver una persona de 65 años, que probablemente tienen una salud suficiente para llevar a cabo las actividades que desea, con una de 85 o 90, que (aunque como en todo, hay excepciones) probablemente tiene un mayor nivel de fragilidad, cuando no de dependencia. Y las diferencias no son solo de salud, sino de educación, experiencias generacionales, estilos y actitudes ante la vida, etc. Unos tienen más recursos, otros no tanto, y esto afecta sin duda a cómo enfrentamos situaciones tan excepcionales como es una pandemia.

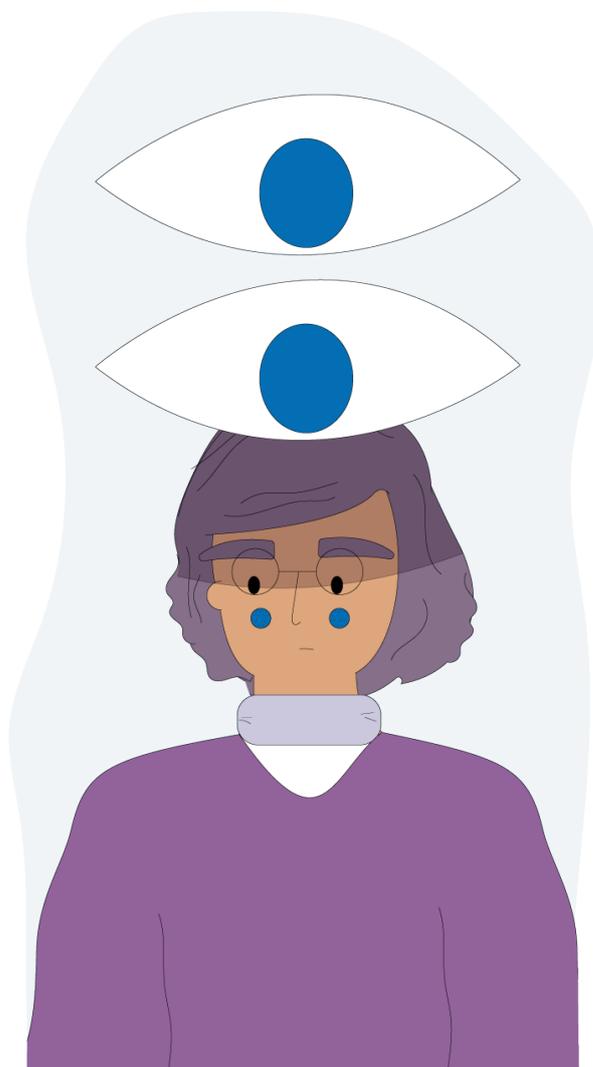
Pregunta. Por último, desde tu compromiso con la investigación, ¿consideras que es necesario promover investigaciones que contribuyan a ampliar nuestra comprensión de los efectos psicológicos de la pandemia en la población mayor?

-

Respuesta. Sí, es un ámbito lógicamente muy interesante, y se necesitan más estudios. Sin embargo, también detecto un cierto cansancio entre mis colegas, ante el aluvión de estudios

sobre la COVID y sus efectos en el último año y medio, donde parece que no se hablaba de otra cosa. Ha sido un evento muy importante, que no podremos olvidar y marcará de una manera u otra nuestras vidas, pero la vida sigue. Y ojalá lo haga de una mejor manera si conseguimos aprovechar las lecciones que nos deja esta situación dramática que hemos experimentado.

“ QUIZÁ LA CONCLUSIÓN PRINCIPAL DEL ESTUDIO ES QUE MUCHOS MAYORES CONSERVAN UNAS CAPACIDADES DE ADAPTACIÓN Y RESILIENCIA ENORMES, CON LO QUE ES INJUSTO ABORDAR ESTA ETAPA SÓLO DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA PATOLOGÍA Y EL RIESGO ”





“La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo?”

En el marco de la pandemia, Feliciano Villar junto a Stephany Bravo Segal llevaron adelante un estudio en el cual se analizan discursos y representaciones relacionados con las personas mayores tal y como se presentan en los titulares de publicaciones difundidas en dos diarios (ABC y El País) durante la fase más crítica de la pandemia en España. “El estudio demuestra que la visión negativa de los mayores fue la que más caló en los medios. El colectivo mayor se trató de manera estandarizada como colectivo de riesgo, y se aplicaron medidas tomando en cuenta únicamente criterios de edad, sin tener en cuenta las diferencias enormes entre diferentes tipos de personas mayores”, explica Villar.

En las conclusiones del estudio publicado el 4 de julio del 2020, se discute en qué medida la pandemia de la COVID-19 puede reforzar una narrativa edadista de los mayores, basada en la fragilidad, el declive y la dependencia, que pueda justificar prácticas discriminatorias dirigidas a este sector de la población.

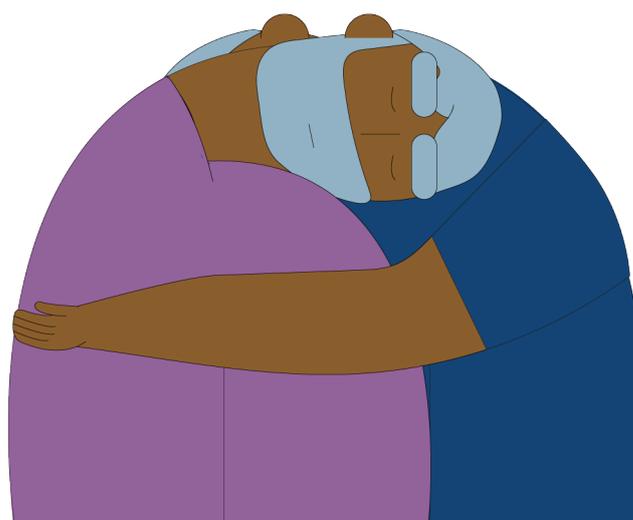
Sobre los efectos psicológicos que puede tener en las personas mayores el mensaje mediático que refuerza una imagen estigmatizante de la vejez y el envejecimiento, Villar expresó que “quizá la consecuencia más negativa es la naturalización de un discurso, que estábamos superando poco a poco, que asocia vejez con enfermedad, con pérdida irreversible en todas las facetas de la vida, con declive y, finalmente, con muerte. Con la pandemia, este tipo de representación social reapareció, reforzando el edadismo ya presente anteriormente, y que justifica medidas discriminatorias contra los mayores. Esta visión puede ser internalizada por los propios mayores, impidiendo disfrutar de posibilidades y competencias a las que no tienen por qué renunciar”.

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS 

“MUITAS PESSOAS ADULTAS IDOSAS CONSERVAM UMAS CAPACIDADES DE ADAPTAÇÃO E RESILIÊNCIA ENORMES, COM O QUE É INJUSTO ABORDAR ESTA ETAPA SOMENTE A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA DA PATOLOGIA E O RISCO”

Em diálogo com Feliciano Villar, Doutor em Psicologia e coordenador do Grupo de Pesquisa em Gerontologia da Universidade de Barcelona, abordamos enfoques e desafios relacionados à saúde mental. ●

◆ **SUMARIO** ^



REPÚBLICA DOMINICANA

DEFINICIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MAYORES

El “Plan Nacional de Salud Mental 2019-2022” y la reciente puesta en marcha del “Plan de Respuesta a las Demencias en la República Dominicana 2020-2025”, son casos testigos que demuestran esta directriz política y que encuentra al Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) como el organismo rector para este grupo poblacional.

Desde inicios de la pandemia por COVID-19, República Dominicana registra un conjunto de acciones y políticas destinadas a proteger a la población y a tratar de mitigar el impacto causado por la misma, principalmente para combatir la propagación del virus y procurar el bienestar de la salud mental en tiempos de confinamiento, particularmente en las personas mayores. Este colectivo debió sobrellevar “medidas más estrictas que el resto de la población y experimentar el aislamiento social de manera drástica”, según manifiestan las fuentes públicas y oficiales del país.

Estadísticamente, la población mayor de 60 años en el país pasó de ser 2,7% en 1950 a 6,1% en 2015 y se estima que para el 2050 llegue al 15,2%. Estas cifras censales se asemejan a las de América Latina donde, en general, los países tendrán un cambio en sus pirámides demográficas con una proporción cada vez mayor de personas mayores. La franja temporal que registra la mayor tasa de crecimiento de este grupo sobre la población dominicana se extiende entre 1981 y 2014, donde el conjunto de personas mayores de 65 años pasó del 3,7% al 9,3%, según un informe de 2016 de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE).

En la actualidad, República Dominicana no dispone de investigaciones o encuestas comunitarias nacionales de morbilidad por trastornos mentales, también son limitados los estudios de prevalencia por demanda en servicios de salud. Sin embargo, los datos

disponibles sobre la epidemiología de los trastornos mentales en la Región de Latinoamérica y el Caribe, permiten extrapolar muchos de esos hallazgos que sirven de marco de referencia para analizar el panorama local en el país.

Algunos guarismos que ofrece el **Plan Nacional de Salud Mental 2019-2022**, impulsado por el Ministerio de Salud Pública nacional, desde el cual se “establece una visión y abordaje integral para la reducción de la morbilidad, discapacidad y mortalidad asociada a los trastornos mentales y la disminución de las brechas de atención”, identificaron algunas de las causas principales de intervención durante la etapa inicial de la pandemia. En los primeros 90 días resultó que, de 5181 situaciones abordadas, 3512 fueron mujeres y 1669 varones. De estos casos, 2526 fueron por diagnóstico de ansiedad; 1513 por trastornos del sueño; 822 por depresión; 328 por trastornos por estrés; 213 trastorno adaptativo; y 56 situaciones se registraron por conducta suicida.

Estas cifras que expresa el registro del Plan Nacional de intervenciones y diagnósticos sobre situaciones recientes, es congruente con lo que relata uno de los artículos del documento “**Salud mental en un mundo desigual: juntos podemos marcar la diferencia**”, un material publicado por la Federación Mundial de Salud Mental para conmemorar y promocionar la efeméride internacional de este año, que señala el saldo psicosocial provocado por la pandemia de COVID-19 en el

colectivo de las personas mayores, entre los que se enumeran el miedo a morir solo/a; el aislamiento social; la soledad; la ansiedad; el estigma y discriminación por edad; y las restricciones de movilidad y autonomía.

Como ha ocurrido en muchos países del mundo, la pandemia ha puesto en evidencia ciertas debilidades del sistema en cuanto a temas de salud mental, por lo que la República Dominicana, a través de su Ministerio de Salud Pública, ha implementado acciones directas para la reducción del impacto causado en esta dimensión de la salud, en gran parte, a partir del aislamiento social como medida central para contener el avance del coronavirus.

En tal sentido, el Plan Nacional creó el “Programa de Atención Psicológica” a la población, así como diversas plataformas que brindaron servicios a poblaciones en situación de vulnerabilidad y a trabajadores y trabajadoras del sistema de salud. Uno de los dispositivos más utilizados para la contención de estas situaciones fueron los de atención telefónica, donde se registraron en mayor medida abordajes por crisis de ansiedad, trastornos del sueño, depresión y comportamientos suicidas.

En este contexto, y para dar continuidad a las medidas implementadas por Salud Pública y en diálogo con los principales postulados que establece el flamante **Plan de Respuesta a las Demencias en la República Dominicana 2020-2025** lanzado recientemente, el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), ha desarrollado acciones destinadas mitigar puntualmente el impacto de la pandemia en el conjunto de las adultas y adultos mayores del país, principalmente en aquellas personas que se encuentran en residencias de larga estadía y mediante programas de envejecimiento activo.

El lanzamiento en plena crisis sociosanitaria de este instrumento nacional específico, que está alineado a las directrices técnicas del “Plan de Acción Mundial sobre la Respuesta de Salud Pública a la Demencia 2017-2025” de la

Organización Mundial de la Salud, constituye uno de respaldos conceptuales concretos para el logro de las metas programáticas específicas que se propone el CONAPE en este campo.

Así, dentro de las diversas estrategias destinadas a la salud mental de este grupo poblacional que CONAPE viene desarrollando, el organismo destaca los servicios de cuidado intermedio para personas con deterioro severo; la implementación de programas para prevención y atención a personas con demencias; las acciones de supervisión de la aplicación de las normas, guías, protocolos y fármacos para la atención de trastornos mentales y otras enfermedades; el desarrollo de terapias ocupacionales para rehabilitación y apoyo en las actividades de la vida diaria; y la importancia de las capacitaciones al personal de nivel primario sobre demencias, deterioro cognitivo, Parkinson y Alzheimer.



| En julio de 2020 fue lanzado el Plan de Respuesta a las Demencias 2020-2025 con el objetivo de guiar las intervenciones hacia “la prevención y atención de las demencias bajo un modelo de salud pública, comunitaria y participativa” en el país.

| Fuente: CONAPE

En otro orden importante de acciones generadas que realiza el Consejo, la institución resalta, además, la promoción de actividades de socioculturales y recreativas, que no sólo registran instancias donde se contienen niveles de estrés y ansiedad, sino que además estimulan de manera positiva la participación, las emociones, la creatividad y el fortalecimiento

físico, al tiempo que mejoran aspectos personales como la autoestima y sociales o vinculares como la convivencia.

Por último, algunos de los retos que CONAPE se ha planteado asumir a partir de este contexto tienen que ver con elaborar acciones destinadas a generar una sistematización de datos en residencias de larga estadía, centros penitenciarios y albergues del país exclusivamente, en procura de actualizar las políticas públicas existentes destinadas a estos grupos específicos dentro del colectivo de mayores. Al mismo tiempo, está en desarrollo una propuesta sobre rehabilitación cognitiva para ser implementada como programa piloto en dichos dispositivos, que contribuirá, al decir de este organismo rector, a la formación de cuidadores/as especializados/as.

Pese a todos estos esfuerzos, desde el Consejo se afirma que el principal desafío transversal en la actualidad es poder darle continuidad a la creación de acciones preventivas que permitan preservar la salud mental de las personas mayores del país que, ya en tiempos previos a la pandemia, se ve afectada por actitudes edadistas y que el aislamiento social y la incertidumbre generada han logrado profundizar. ◆



Atención Psiquiátrica

Dirigido a adultos mayores de 65 años o más que, presenten alguna dificultad psiquiátrica.

El servicio de “**Atención Psiquiátrica**” del CONAPE tiene el objetivo de evaluar, orientar, tratar, prevenir y/o rehabilitar a personas mayores que presentan alguna situación de salud mental para lograr asegurar su adaptación y su autonomía.

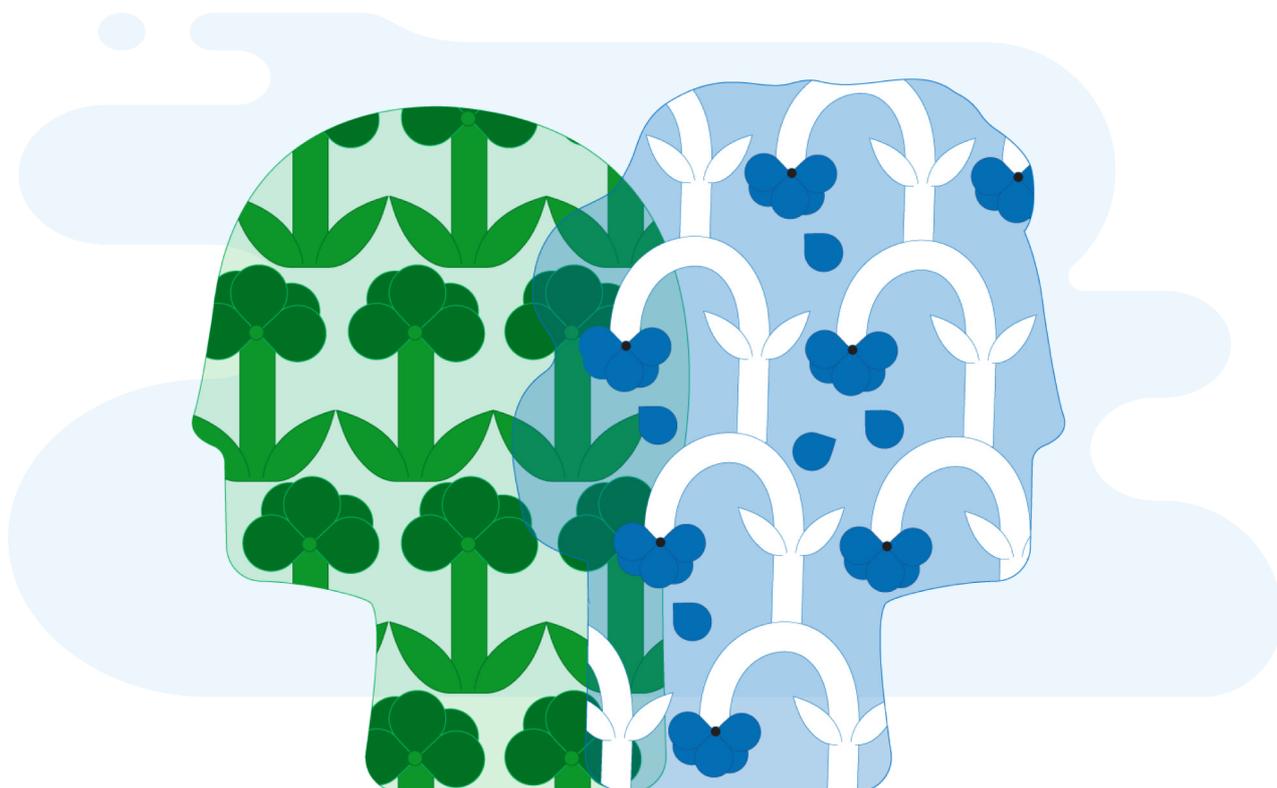
| Fuente: CONAPE

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ABORDAGEM DA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS ADULTAS IDOSAS

O Conselho Nacional da Pessoa Envelhecida leva adiante o “Plano Nacional de Saúde Mental 2019-2022” e o “Plano de Resposta às Demências na República Dominicana 2020-2025”. ◆

◆ SUMARIO ^



JUBILACIÓN, PANDEMIA Y SALUD MENTAL: “TODAVÍA NO SABEMOS DEMASIADO BIEN CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DE ESTA ESPECIE DE CIERRE ANTICIPADO Y DIFUSO”

La pandemia modificó hábitos y rituales de la vida cotidiana de todas las personas, tanto que algunos pueden haber llegado para quedarse. De esta manera, este contexto ha incidido para que ciertas prácticas usuales se hayan visto más o menos alteradas a partir de la irrupción del virus y su dinámica en la salud colectiva de las comunidades.

Una de las instancias importantes donde la crisis por el COVID-19 ha impactado es en el ingreso a la etapa de la jubilación de muchas personas mayores que al inicio y durante la pandemia les faltaba muy poco tiempo para jubilarse y otras que se encontraban recientemente jubiladas. Por citar el caso argentino, a partir de nuevas políticas públicas previsionales recientes, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) otorgó jubilaciones y pensiones a **85 mil personas sólo en el mes de noviembre de 2021** y suman más de medio millón en los 11 meses de este año, superando niveles pre-pandémicos.

Esta transición, como otras en los cursos vitales, conlleva múltiples cambios emocionales y actitudinales, de adaptación y de afrontamiento, que hacen de este evento una instancia que implica y afecta de algún modo la salud mental de las personas que acceden a este derecho.

Sobre este cruce de temas, y en este contexto particular, dialogamos con el reconocido psicogerontólogo, Ricardo Iacub, para que aporte su mirada en esta edición. En su libro, **Todo lo que usted siempre quiso saber sobre su jubilación y nunca se animó a preguntar**, de 2015, trabaja esta temática desde una mirada preparatoria y propositiva y lo hace a través del desarrollo de tópicos vinculados a este momento y a la recopilación de testimonios.

En este libro, el experto argentino manifiesta que uno de los dos organizadores centrales de la vida es el trabajo (el otro es la educación), por lo que para algunas personas “el recorrido del proceso jubilatorio puede suponer momentos críticos y hasta traumáticos, que incluso pueden desencadenar patologías físicas y mentales”.

El trabajo (junto a la educación) fue una de las actividades que más modificaciones sufrió en este tiempo pandémico, por lo tanto, la jubilación no ha sido una excepción.



| **Ricardo Iacub.** Es Doctor en Psicología y actual Subgerente de Desarrollo y Cuidados Psicosociales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI-INSSJP) de Argentina.
| Fuente: Propia

Pregunta. ¿Qué cuestiones ya venían viviendo las personas mayores de Argentina en su salud mental y cuáles se han sumado frente a estas nuevas realidades que impuso la pandemia?

-

Respuesta. En principio es bueno rescatar que las personas mayores tienen menor frecuencia de patologías a nivel de la salud mental. Sí, quizás, puede haber un aumento en ciertas depresiones o en ciertas fobias, como por ejemplo a las salidas, las cuales pueden asociarse a factores de cambios vitales. En este sentido, podemos decir que si hay un factor que con el envejecimiento puede complejizarse tiene que ver con la soledad y con el aislamiento. Esto puede deberse a cuestiones que se asocian con la viudez, con la ida de hijos/as fuera de la casa,

con la jubilación y con ciertas limitaciones tanto sensoriales como motrices. Lo que se incrementa y se dificulta tiene que ver con el acceso a nuevos espacios, a las salidas, entonces, lo que hoy se debate fuertemente a nivel mundial para el conjunto de la población, pero en especial para las personas mayores, son los riesgos de la soledad y el aislamiento.

Ambas situaciones se correlacionan con enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad y las pérdidas cognitivas. También se vinculan con enfermedades de deterioro cerebral, como pueden darse por ejemplo con las enfermedades de tipo Alzheimer. Hay investigaciones británicas que muestran cómo aumenta en las personas que se sienten solas (más que las que están aisladas) la posibilidad de tener Alzheimer después de cierto tiempo. Asimismo, podemos encontrar que estas situaciones se correlacionan con muchas enfermedades físicas, como por ejemplo problemas cardiovasculares. Inclusive, hoy se sabe que aquellas personas que tienen menos redes sociales de apoyo viven menos tiempo que aquellas que sí las tienen.

Por supuesto que todo esto se incrementó notoriamente con la pandemia, por razones que son obvias y que en alguna medida limitaron seriamente la posibilidad de tener más encuentros. Salvo aquellas personas mayores que pudieron hacer un salto hacia la virtualidad, aún así, con muchas limitaciones y con dificultades que se fueron agregando a esta posibilidad. Por lo tanto, lo que encontramos con la pandemia es que en mucha gente se agudizó la sensación de soledad y, debido a la pérdida de contacto social, vemos que los niveles de depresión, de ansiedad, de deterioros cognitivos se profundizaron, incluso en personas que ya podían tener algún tipo de afección previa.

También encontramos gente mayor con verdaderas fobias que se fueron generando con el paso del tiempo. Muchas veces resulta difícil separar lo esperable de una situación como esta, donde no es tan claro cuál es la posibilidad de salir o no salir, y donde hay grupos de personas que han quedado muy asustadas frente a esta posibilidad. En relación con esto, en investigaciones que venimos haciendo en grandes números de población, desde la Cátedra de la que participo, nos llama la

atención que muchas personas siguen sin salir de sus casas, aun a pesar de haberse aplicado la vacuna contra el COVID-19.

“ LO QUE HOY SE DEBATE FUERTEMENTE A NIVEL MUNDIAL PARA CONJUNTO DE LA POBLACIÓN, PERO ESPECIALMENTE PARA LAS PERSONAS MAYORES, SON LOS RIESGOS DE LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO ”



| Iacub es Profesor titular de la Cátedra de Tercera Edad y Vejez de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y es profesor invitado en universidades argentinas e iberoamericanas. Además, es autor de libros y artículos científicos sobre vejez y envejecimiento. Entre otras temáticas, los dispositivos prejubulatorios han sido unos de sus espacios de análisis y abordaje.
| Fuente: Secretaría de Integración Social de la Provincia de Santa Fe (Argentina)

Pregunta. Desde su análisis, ¿cómo influye el evento de la jubilación en la salud mental de las personas mayores?

-

Respuesta. En términos generales, la jubilación supone actitudes que son muy ambivalentes. Por un lado, la alegría. La alegría de terminar de trabajar, de poder hacer algo que no tenga que ver con lo obligatorio. Muchas personas lo viven de esta manera: lo notamos mucho más en mujeres que en varones y en personas de clases sociales más bajas que en personas de clases sociales más altas, donde el trabajo tiene mucho más que ver con la identidad deseada a lo largo de la vida. Ese “llegar a ser” tiene mucho que ver con el mundo del trabajo.

Por otro lado, también hay una actitud de pérdida, de cambio a nivel identitario, donde es necesario reafirmarse en otras actividades y en otros roles que nos brinden características que nos permitan relacionarnos con nosotros/as mismos/as, tener mecanismos de control efectivos frente a la realidad. Sentir que podemos ser reconocidos/as por cuestiones que no fueron las que tradicionalmente nos reconocieron los otros y otras. A lo largo de la vida nos vamos fortaleciendo con trabajos, con roles, con vínculos que nos dan cierta seguridad en lo cotidiano y muchas veces la jubilación puede generar un corte con todo esto.

Esta ambivalencia la vivencian las personas, que con frecuencia están contentas porque van a dejar de trabajar y al mismo tiempo sufren o padecen situaciones en las cuales se encuentra con la pérdida de una rutina, de compañeros/as (que a veces son vínculos), la pérdida de una identidad y de un rol específico. Es decir, todo esto coexiste y esta sociedad lo deja en el ámbito de “lo personalísimo”: que cada uno/a lo resuelva, de la misma manera que ocurre con los duelos en términos generales. Y más allá de que sabemos que estos procesos afectan a la salud mental, no terminamos de dar cuenta de la importancia que puede tener el acompañamiento de estas situaciones desde lo social. Lo comunitario siempre tuvo que ver con esto y se evidencia con los rituales de duelo a nivel personal (no sólo laborales), típicos en Mesoamérica (y presentes en casi todas las culturas), que tienen que ver con “el acompañar”, el “hacer sentir cerca”, el brindar un apoyo afectivo a personas que sienten que los mecanismos de control con los cuales se habían construido a lo largo de su vida se ven, en alguna medida, puestos en cuestión.

“**TODO ESTO NOS LLEVA A PENSAR QUE ESTE PASO HACIA UNA NUEVA ETAPA TIENE QUE ESTAR MUCHO MÁS ACOMPAÑADO Y APOYADO POR LOS ORGANISMOS QUE SE DEDICAN A LA TEMÁTICA, POR LA SOCIEDAD EN GENERAL Y, SOBRE TODO, POR LOS SINDICATOS**”

Pregunta. ¿De qué manera este contexto singular ha atravesado las expectativas, los hábitos y los rituales de estos grupos en condiciones de jubilarse o recientemente jubilados? Y ¿cómo se lo ha abordado?

-

Respuesta. Muchos varones y mujeres se tuvieron que preretirar y el momento de la jubilación quedó, de alguna manera, poco claro, poco explicitado, con pocas despedidas y con una percepción de que algo se terminó y que en realidad no se sabe si hay que seguir esperando o no. Esas situaciones son verdaderamente llamativas y me parece que habría que tratar de darle una oportunidad a estas personas, para que puedan hacer un cierre, ya sea con algún tipo de programa prejubilatorio o de alguna otra forma, ante la pérdida de ciertos anclajes que dan término a un desarrollo de treinta o cuarenta años de vida y que de repente quedaron en algo indefinido.

Todavía no sabemos demasiado bien cuáles son las consecuencias a largo plazo de esta especie de cierre anticipado y difuso. Lo que sí podemos ver, es gente muy preocupada por esta situación y donde la carencia de rituales de cierre genera una percepción de no haber tenido una despedida adecuada, de que no hubo un acompañamiento suficiente. Al respecto, no tenemos más que informes de psicoterapias, un número relativamente escaso. Sí podemos prever que haya dificultades a largo plazo, debido a que se perdieron estos elementos que suelen solidificar la posibilidad de cierres que se van haciendo en cualquier duelo y la jubilación es otro de estos duelos.

Cuando se piensa en la noción de cierre o de ritual, o de “momento esperado”, lo que hace es que el aparato psíquico pueda prever. Más allá de que la capacidad de prevención también tiene sus límites en la persona, cuando algo se produce de golpe es más factible que dé lugar a situaciones traumáticas, poco explicitadas, pero no podemos todavía verificar demasiado estos datos ahora.

Creo que hoy es el momento en que tenemos que trabajar con estas temáticas, y aquí sí

tenemos resultados de **investigación propias** (desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires), donde lo que pudimos ver es la transformación de una situación que fue vista hace un año, especialmente en los primeros meses de la pandemia, como una situación de quiebre, de cambio, pero no demasiado desventajosa para algunas personas mayores que lo vivieron con capacidad de afrontarlo positivamente. Sin embargo, la duración de todo esto fue afectando más profundamente y hoy lo que podemos ver es un efecto de cierto hartazgo y de temor frente a los sucesos que se vienen. Así como hay personas mayores que terminaron y operaron mentalmente como cerrando este capítulo de la pandemia, hay otras que quedaron tomadas por esta situación y con un nivel de cautela que se vuelve peligroso, ya que limita toda actividad social, lo cual afecta tanto física como mentalmente.

Todo esto nos lleva a pensar que este paso hacia una nueva etapa tiene que estar mucho más acompañado y apoyado por los organismos que se dedican a la temática, por la sociedad en general y, sobre todo, por los sindicatos que deberían tomarlo como parte de un rol necesario que hace falta sostener.

“DEBEMOS SALIR DE ESTA ETIQUETA DE CONCEBIR A LA VEJEZ COMO UN RIESGO EN SÍ MISMO”

Pregunta. La pandemia evidenció múltiples actitudes viejistas/edadistas, ¿cómo incidieron o incidirán estos mecanismos en la víspera de la jubilación de una persona o en aquella recientemente jubilada? Y ¿qué tensiones son necesarias para crear/recrear instancias de preparación y acompañamiento que favorezcan la salud mental a partir de este nuevo escenario?

Respuesta. Creo que existieron muchas actitudes viejistas en los últimos tiempos y que se presentaron especialmente con la pandemia. En alguna medida, lo que se volvió a poner en

juego es qué edades son las que más importan. En Argentina no tuvimos debates tan arduos y en términos generales la población no se presentó denostando a la vejez o tratando de beneficiar más a los jóvenes, como pudo darse en algunos países del mundo.

Lo que sí me parece, es que hemos vuelto atrás con una situación bastante lamentable que tiene que ver con la percepción de fragilidad de los viejos y las viejas. Esto sí es un problema porque, incluso donde se estaba promoviendo una vejez más activa, donde las personas mayores se vieron fortalecidas, volvió a ubicarse a la vejez como una etapa más frágil que otras. Y más allá de que pueda haber aspectos que puedan ser verdaderos, en términos generales, lo que nos llevó es a la idea del “viejo cuidado o protegido” y donde los hijos e hijas parece que pueden tomar ciertas determinaciones por sobre sus padres y madres.

Pienso que lo que necesitamos es mucho apoyo desde lo que podría llamarse los “primeros auxilios psicológicos” para aquellas personas que están más afectadas, hasta impulsar trabajos a nivel comunitario para reforzar espacios como los centros jubilados y jubiladas o los programas universitarios para mayores, donde se pueda repensar estas temáticas. A todos/as nos pueden caer dudas de cómo nos vamos a manejar, pero de lo que debemos salir es de esta etiqueta de concebir a la vejez como un riesgo en sí mismo. ♦

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

“AINDA NÃO SABEMOS MUITO BEM QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS A LONGO PRAZO DESTA ESPÉCIE DE FECHAMENTO ANTECIPADO E DIFUSO”

Uma das instâncias importantes onde a crise pela COVID-19 tem impactado é no ingresso à etapa da aposentadoria de muitas pessoas adultas idosas que no início da pandemia faltava-lhes muito pouco tempo para se aposentarem e outras que se encontravam recentemente aposentadas. Encontro com o psico-gerontólogo argentino, Ricardo Iacub. ♦

♦ SUMARIO ^

URUGUAY

LEY DE SALUD MENTAL Y SU APLICACIÓN EN PERSONAS MAYORES

En el marco del ciclo de capacitaciones que llevó adelante durante todo el año, el Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) abordó la temática desde la Ley N°19.529 y el Plan Nacional de Salud Mental y resaltó el importante trabajo interinstitucional que se está realizando junto a otros organismos públicos.

El pasado miércoles 24 de noviembre, el Dr. Horacio Porciúncula, director del Área programática para la Atención en Salud Mental del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, expuso sobre el cambio de paradigma en el modelo de atención a la salud mental que plantea la normativa del país, **Ley N°19.529**, la cual está integrada por VII capítulos: I. Disposiciones generales; II. Derechos; III. Autoridad de aplicación; IV. Interinstitucionalidad; V. Abordaje; VI. Órgano de contralor; y VII. Derogación y Adecuación.

La capacitación organizada por INMAYORES también se enmarcó en la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 que plantea el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que “nos obliga a generar cambios en los servicios de salud. Tenemos que prepararnos para tales cambios y transformar el envejecimiento poblacional en una oportunidad de vida más larga, con más calidad de vida”, resaltó el funcionario.

La Ley N°19.529 entiende por salud mental “un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Y agrega: “Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”.

En este sentido, el Dr. Porciúncula resaltó la relevancia de que el Estado tenga una mirada de la salud mental que trasciende lo sanitario y las funciones propias del Ministerio de Salud Pública, y que pretenda dar un abordaje multidisciplinario, interinstitucional y multisectorial, en tanto factor clave “para el desarrollo y la consolidación de derechos de

las personas mayores”. De hecho, marcó el profesional, el Ministerio de Desarrollo Social es uno de los grandes colaboradores.

Además de destacar el carácter interinstitucional que enfatiza la mencionada Ley en su capítulo IV, Porciúncula remarcó otro aspecto que refiere al Abordaje y que está mencionado en el capítulo quinto. “Aquí radica un cambio relevante en el paradigma que tiene que ver con un proceso de prevención y promoción de la salud que toma una importancia fundamental y que conlleva la participación de las personas usuarias y de toda la comunidad”.

El profesional explicó que tras una revisión sistemática de la literatura relacionada con el tema trastornos de salud mental y calidad de vida de las personas mayores, le llamó la atención que este grupo tenía una calidad de vida definida como media o alta, pese a que el 31,1% sufría trastornos como estrés, depresión o ansiedad.



| La capacitación organizada por INMAYORES abordó la temática desde la Ley N°19.529 y el Plan Nacional de Salud Mental

| Fuente: Propia

Respecto a la depresión, señaló que en las personas mayores no es tan sencillo identificarla porque existe, lamentablemente, un pre-concepto, es decir, hay una aceptación social de la ausencia o de la falta de participación de las personas mayores. Asimismo, cuando llegan a la consulta, lo hacen por dificultades orgánicas. Se puede tratar, en muchos casos, de una "depresión enmascarada", que en general está cubriendo un trastorno del ánimo.

Frente a estas situaciones que son habituales y que se vieron aumentadas por las condiciones de aislamiento y distanciamiento generadas por la pandemia, es conveniente aplicar la Ley N°19.529 que propone capacitaciones para detectar este tipo de casos.

En este sentido, el Dr. Porciúncula destacó en su exposición una cita de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021): "Es fundamental que los profesionales de la salud estén preparados para brindar una atención integral a las personas mayores, y que los servicios de salud, en especial la atención primaria, estimulen a las personas para mantener sus capacidades por medio del autocuidado y el automanejo de sus condiciones crónicas".

El encuentro virtual también contó con la reflexión de Agueda Restaino, en representación de la Red de Organizaciones de Personas Mayores (REDAM) y el agradecimiento final de la directora de INMAYORES, Sra. Malva Torterolo, quien también remarcó lo indispensable que es continuar trabajando interinstitucionalmente.

Restaino señaló que "el encuentro con el otro es fundamental para fortalecer la salud mental, pero no podemos tener salud mental si no tenemos un sistema de atención integral, con interinstitucionalidad. Es preciso que las políticas públicas escuchen lo que planteamos a través de la REDAM, que reconozcan que somos personas, que tenemos derechos".

Por su parte, Porciúncula también recordó y llamó a promover la proclama difundida por la Institución Nacional de Derechos Humanos en la campaña de sensibilización en el marco del Día de la Salud Mental, el pasado 10 de octubre: "menos prejuicio, más inclusión".

En tanto, la Comisión Intersectorial en Salud Mental y la Comisión Asesora en Salud Mental, órganos integrados por diferentes organismos

del Estado, la INDDHH, la academia y organizaciones sociales, continuarán realizando acciones interinstitucionales para que se cumpla la Ley de Salud Mental y para construir una red de dispositivos alternativos a los hospitales, muy lejos del modelo manicomial e inmersos en el paradigma de derechos.



| Dr. Horacio Porciúncula, director del Área programática para la Atención en Salud Mental del Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

| Fuente: Propia

Recomendaciones para manejar la capacidad intrínseca en las personas mayores:

- Mejorar la función musculoesquelética, la movilidad y la vitalidad.
- Mantener las funciones sensoriales.
- Prevenir el deterioro cognitivo grave y promover el bienestar psicológico
- Hacer frente a problemas asociados a la edad, como la incontinencia urinaria.
- Prevenir las caídas.
- Apoyar a los cuidadores.

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

LEI DE SAÚDE MENTAL E SUA APLICAÇÃO EM PESSOAS ADULTAS IDOSAS

No marco de um ciclo de capacitações, o Instituto Nacional das Pessoas Adultas Idosas (INMAYORES) abordou a temática a partir da Lei N°19.529 e o Plano Nacional de Saúde Mental.

[SUMARIO](#)

“ESTAMOS EMPEZANDO A VER LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL Y LOS ESTUDIOS ASÍ LO DICEN: SE HA MULTIPLICADO POR TRES LA TRISTEZA, POR CUATRO LA ANSIEDAD Y POR CINCO EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES CADA VEZ ES MÁS COMPLEJA”

La pandemia por COVID-19 ha generado múltiples inconvenientes en diversos ámbitos y sectores de los países del mundo. Una de las medidas epidemiológicas generales más extendidas en el globo, con la que se intentó frenar la circulación comunitaria del virus SARS-Cov-2, fue el aislamiento social que, salvo sutiles diferencias en sus modalidades y tiempos de cumplimiento, tomó forma de cuarentena o confinamiento preventivo y obligatorio durante los primeros días del brote masivo.

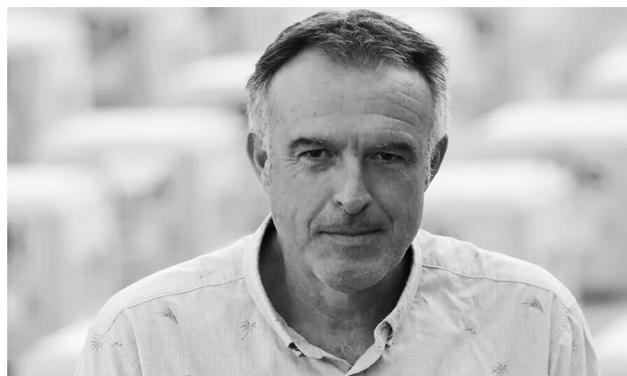
La otra medida que acompañó al aislamiento -en general- fue el distanciamiento social. La mayoría de los países la fueron adoptando progresivamente donde se pudo avanzar en la contención de la circulación y donde comenzaron a reducir la mortalidad por casos de COVID-19. No obstante, las mutaciones que mostró este virus desde sus comienzos han generado que todas estas medidas deban ser modificadas tanto en su estructura como en su funcionamiento de manera permanente hasta la actualidad.

Precisamente, tanto el aislamiento como el distanciamiento social han afectado las actividades diarias de las personas, sobre todo en su dinámica, por lo que han debido ser adaptadas y readaptadas a partir del comportamiento local y global del virus en las comunidades. Cuando se analizan estas medidas generales y preventivas por grupo poblacional, las evidencias comienzan a mostrar algunas consecuencias negativas no deseadas, tanto en la salud física como en la mental. En este caso, además, en un sector de la población que rápidamente se adjudicó estadísticamente el mote de “grupo de riesgo”: las personas mayores.

Sin embargo, muchos estudios e investigaciones coyunturales de la región demostraron que, a pesar de este conjunto de medidas tan necesarias como abruptas y limitantes, las personas mayores se transformaron en uno de los grupos con más resiliencia, es decir, con herramientas psíquicas disponibles para afrontar estos tiempos inéditos para la humanidad contemporánea. Aun así, las y los especialistas han podido demostrar que la duración de esta

crisis ha generado un conjunto de sentimientos y emociones que alteraron la existencia, sobre todo en aquellas personas que antes de la pandemia ya se encontraban en situaciones de vulnerabilidad.

Por lo tanto, el aislamiento y el distanciamiento social no se han llevado bien con las soledades, en especial con aquellas no deseadas. La pandemia ha incidido significativamente en estas situaciones que son cada vez más evidenciadas en este grupo poblacional. Por ello acudimos a Javier Yanguas, un experto internacional sobre la temática. La intención de este diálogo es sumar su mirada específica para reflexionar sobre las soledades y la salud mental de las personas mayores en este contexto de pandemia.



| Javier Yanguas. Es gerontólogo y doctor en Psicología Biológica y de la Salud. Se desempeñó, hasta junio de este año, como presidente de la Sección de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la International Association of Gerontology And Geriatrics for the European Region (IAGG-EU). Entre otras funciones, ha ejercido como técnico de innovación en el Centro Gerontológico Egogain, dirigió el Máster de Gerontología Psicosocial en la Universidad del País Vasco, fue director de investigación y desarrollo de la Fundación Matia y director de Matia Instituto Gerontológico. En la actualidad es director científico del Programa de Personas Mayores de la Fundación la Caixa y responsable de proyectos de Aubixa Fundazioa. Además, es docente en universidades españolas y extranjeras, y autor y coautor de numerosos artículos de carácter científico sobre diversas temáticas, entre ellas sobre envejecimiento y soledad que fueron insumo central para la publicación de la **edición N°20 de este boletín.**
| Fuente: Propia

Pregunta. ¿Qué relaciones podríamos encontrar en el binomio salud mental-soledades en las personas mayores? Y ¿qué novedades pudo haber generado la pandemia en este vínculo?

-

Respuesta. Lo primero que tenemos que constatar es que las medidas de confinamiento han sido bastante generales en todo el mundo, desde luego en América Latina y en Europa, Estados Unidos, Australia, pero las consecuencias han sido muy diversas. Creo que las medidas de contención han sido universales, pero las consecuencias en las personas han sido muy distintas. ¿Quién está peor? Pues quienes están en situación de vulnerabilidad y, en términos de soledad, claramente las personas que la sufrían. Por lo cual, las consecuencias de la pandemia han afectado más a las más vulnerables, en ese grupo, especialmente las personas mayores que tienen situaciones de mayor fragilidad y vulnerabilidad.

En todo el mundo quienes trabajamos entre otros ámbitos en el de la soledad, nos hemos encontrado con un cambio. Como dirían desde el lenguaje empresario, tenemos un “cambio en la estructura de la demanda”. Con esto quiero decir que: aparte de tener más casos de soledad, son más complejos. No sólo vemos casos ligados a pérdidas (también derivadas del COVID-19), a transiciones, a divorcios, entre otras cosas, sino que lo que estamos viendo es una mayor complejidad: maltrato unido a soledad; problemas en el cuidado unido a soledad; situaciones de deterioro físico debido al confinamiento unido soledad, etcétera. Esta complejización de la soledad, unida a otros problemas, hace que las personas que trabajamos en este ámbito tengamos cada vez más dificultades para hacer frente.

En este sentido, la soledad ha demostrado un dinamismo y una capacidad de transformación a lo largo del tiempo en este aislamiento. La convivencia en los hogares había podido ser más o menos complicada, pero lo que ha sucedido es que las personas mayores que estuvieron aisladas (no todas) han tenido en un inicio soledad social que se fue transformando en soledad emocional. Es decir, en una soledad que tenía tintes relacionados con las experiencias de vacío, con el abandono, con el añorar personas y momentos y, finalmente, creo que ha

tenido un componente más existencial. Lo que quiero decir con esto es que algunas personas vieron sus proyectos de vida cercenados, una vida en blanco y negro, una vida desesperanzada, entendiéndola la esperanza como el poder vislumbrar que algo que tu deseas es alcanzable, y la gente se desesperanzó en ese sentido. Una soledad relacionada, también, con la experiencia de las pérdidas y la vulnerabilidad.

“LO QUE HA SUCEDIDO ES QUE LAS PERSONAS MAYORES QUE ESTUVIERON AISLADAS (NO TODAS) HAN TENIDO SOLEDAD SOCIAL QUE SE FUE TRANSFORMANDO EN SOLEDAD EMOCIONAL Y POSTERIORMENTE EXISTENCIAL”

Pregunta. Este escenario inédito, en particular, para las situaciones de soledad ¿modificó o modificará en algo los abordajes con personas mayores?

-

Respuesta. Creo que lo que ha sido y es absolutamente esencial, en términos de soledad, es empoderar a las personas. Habitualmente hemos dado compañía, pero esta pandemia lo que nos ha contado es que cuando la compañía no es posible o las personas no son capaces de gestionarse su propia soledad (y esto no es una postura neoliberal, sino hablo de madurez, de capacidad de gestionar nuestras emociones), esto afecta al propio enfoque de la vejez.

La vejez vivida como actividad, que es el paradigma que tenemos ahora: “haga usted cosas”, “vaya a gimnasia”, “vaya a la universidad de los mayores”, “vaya a grupos”, “haga estimulación”, está muy bien y es muy necesario, pero también nos hemos dado cuenta que, cuando la actividad no es posible, nos encontramos con que a las personas le faltan proyectos personales y una vida con sentido y significado. Pienso que tenemos que, sin denostar lo que hemos hecho hasta ahora, introducir otra mirada del bienestar (bienestar no sólo como disfrute, que es esa mirada hedónica, y que está muy bien, pero que es insuficiente; para ir a una mirada eudaimónica, del bienestar también sin olvidar el placer, como desarrollo personal, como crecimiento, bienestar como

compromiso e implicación con los demás y el bien común), de una vejez que no sea una sucesión de actividades inconexas, sino una etapa en la que buscamos una vida con sentido y proyectos. Tenemos que pasar de unos modelos de vejez centrados en el “hacer” a unos modelos de vejez centrados en el “ser”.

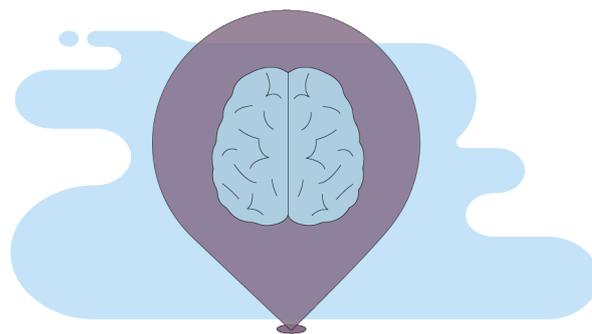
Con la pandemia el proyecto de vida se ha visto afectado, de modo que encontramos a muchas personas mayores que dicen: “yo así no quiero vivir”, “así no quiero seguir”, “esta vida no tiene sentido”, “no vale para nada”. Esto también está unido a las pérdidas, no tanto a las pérdidas de familiares y de amigos/as sino de partes importantes de la vida. Muchas personas te dicen: “yo creo que he perdido gran parte de mi vejez”, “no he estado con mis nietos”, “no he salido”. Por ello, es fundamental que si tenemos soledades distintas (y esto está claro) debemos realizar intervenciones diferenciadas. Muchas veces damos compañía, y dar compañía es muy importante y necesario, pero también muestra, como todo en esta vida, sus límites.



| A finales del mes de septiembre, Yanguas publicó su último libro “*Pasos hacia una nueva vejez*”, una obra en la que describe los grandes retos sociales y emocionales de esta etapa de la vida y de la que, el propio autor español, declara que espera sea un aporte a las “nuevas miradas a la vejez y al envejecimiento, pero también a la vida. A la de los que son mayores y a la de los que estamos en camino de serlo”.

| Fuente: noticiasdegipuzkoa.eus

“ NECESITAMOS VOLVER A RETOMAR LAS CONVERSACIONES SIMÉTRICAS Y SINCRÓNICAS, QUE SE DAN A LA VEZ EN EL ESPACIO Y EN EL TIEMPO, Y DONDE HAY MUTUALIDAD ”



Pregunta. ¿Qué aprendizajes se pueden ir apuntando a propósito de la pandemia dentro del ámbito del estudio y el abordaje de las soledades en personas mayores?

Respuesta. Nos hemos dado cuenta que la tecnología tiene muchos límites. Algo que ya sabíamos. No sé si podemos hablar de fracaso de la tecnología, pero lo que está claro es que la soledad no se cura con el mero contacto social. Estar conectados/as es importante, pero necesitamos una conversación, necesitamos una relación con contenido emocional, necesitamos implicarnos, necesitamos un seguimiento de esa relación. Creo que la conexión que nos da la tecnología es importante, pero tenemos que ahondar en ese contenido, en la cercanía emocional, en el apoyo.

Por otro lado, cada vez tenemos más conversaciones asimétricas. Los audios de WhatsApp son un ejemplo de esto: el emisor cuenta las cosas como quiere o como puede, en vez de conversar. Necesitamos volver a retomar conversaciones simétricas y sincrónicas, que se dan a la vez en el espacio y en el tiempo, y donde hay mutualidad.

“ DEJAR TANTAS PERSONAS AISLADAS Y SOLAS NOS HABLA DE QUE TENEMOS SOCIEDADES EN LAS QUE NOS HEMOS PREOCUPADO MÁS DEL ‘YO’ QUE DEL ‘NOSOTROS’ ”

Pregunta. ¿Las soledades preexistentes a la pandemia cristalizaron algunos padecimientos o pudieron operar como herramientas para el afrontamiento y la resiliencia en la salud mental de las personas mayores?

Respuesta. Estamos empezando a ver las consecuencias de la pandemia en la salud mental y los estudios así lo dicen: se ha multiplicado por tres la tristeza, por cuatro la ansiedad y la soledad y por cinco el estrés postraumático. Estamos en el inicio de una situación muy complicada en términos de salud psicológica y salud mental derivada de esta pandemia. Y creo que estamos viviendo un momento histórico en el que estamos un poco despistados/as. Nunca hemos tenido tanta gente en situaciones de soledad y de aislamiento social y, por lo tanto, no sabemos (históricamente hablando) las consecuencias que esto va a tener.

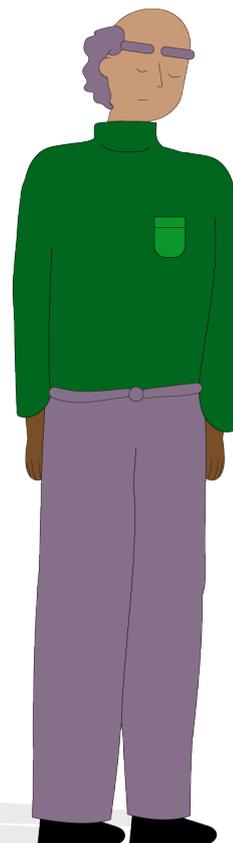
Sobre lo que sí podríamos reflexionar, es que estos altos índices de soledad que estamos viendo son, en cierta manera, una especie de “indicador de la salud moral” de nuestras sociedades. Dejar tantas personas aisladas y solas nos habla de que tenemos sociedades en las que nos hemos preocupado más del “yo” que del “nosotros”, que son poco interdependientes y en las que necesitamos retejer y reimaginar nuestras relaciones. Creo que nos debería dar vergüenza esto, por lo menos a las y los que vivimos en Europa. ♦

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

“ESTAMOS COMEÇANDO A VER AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL E OS ESTUDOS ASSIM O EXPRESSAM: TÊM SE MULTIPLICADO POR TRÊS A TRISTEZA, POR QUATRO A ANSIEDADE E A SOLIDÃO E POR CINCO O ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO”

Javier Yanguas, o expert internacional suma sua mirada específica para refletir sobre as solidões e a saúde mental das pessoas adultas idosas neste contexto de pandemia. ♦

♦ SUMARIO ^



BRASIL

ACCIONES DE CONTENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN PANDEMIA

El Ministerio de la Mujer, la Familia y los Derechos Humanos del Brasil y su Secretaría Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Mayores elaboraron un Plan de Contingencia que incluye programas preventivos y promocionales como “Viver”, líneas de asistencia directa en residencias de larga estadía, dispositivos de atención y denuncias telefónicas para contener violaciones a los derechos humanos.

La pandemia de COVID-19 ha desafiado a Brasil, uno de los países con mayor población del mundo y con casi 30 millones de personas de 60 años y más, según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), cifra que se proyecta en franco aumento hacia mitad de este siglo, donde la transversalidad e intersectorialidad de las políticas hacen aún más complejo el escenario y las acciones encaminadas a promover, proteger, defender y enfrentar las violaciones de los derechos humanos de toda la población y, en particular, de grupos en situación de vulnerabilidad.

Para el Ministerio de la Mujer, la Familia y los Derechos Humanos (MMFDH), y sus Secretaría Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Mayores (SNDPI, por sus siglas en portugués), dentro de dichos grupos se encuentran las personas mayores, especialmente aquellas viven en residencias de larga estadía y que, en gran parte, por las medidas de aislamiento social han aumentado sus posibilidades de depresión y/o sentimientos de soledad.

En consulta para este último boletín del Programa Iberoamericano, el Ministerio expresó que las personas mayores fueron las primeras en recibir asistencia a partir del contexto de pandemia. Y agregó que el Gobierno Federal anunció, bajo la coordinación de dicha cartera ministerial (a través de su Secretaría Nacional), un Plan de Contingencia para este grupo de población, para el que implementó “un conjunto de iniciativas integrales y diversas, con una importante inversión presupuestaria y financiera”.

El enfoque de esta cartera ministerial parte de una lectura más amplia que asegura que el acaecimiento de la pandemia y de sus medidas para contener el avance del virus en la población “tuvo múltiples impactos la vida familiar, llevando en algunos casos al desgaste de los lazos debido al aumento de las tareas domésticas y de cuidado y las consecuencias económicas, sociales y psicológicas”. En tal sentido, el distanciamiento social ha presentado, según este organismo, “graves consecuencias para la salud mental y emocional de los ciudadanos y ciudadanas, en particular la de las personas mayores”.

En este desafiante contexto, el Ministerio y su Secretaría Nacional han gestionado diversas líneas programáticas y la ampliación de otras que han intentado dar respuesta, en este caso, a las problemáticas de salud mental de las personas mayores. De esta manera, el “confinamiento estricto” de un grupo catalogado “de riesgo” a partir de la pandemia, generó problemas dentro de esta dimensión de la salud, de los cuales el organismo destaca: “la ansiedad, la depresión, trastornos del estado de ánimo y bipolaridad”.

Así, las políticas públicas adoptadas por el Gobierno Federal, a través del MMFDH, destinadas a contener la salud mental de este grupo poblacional, se conducen en las siguientes seis líneas, según manifiesta esta cartera: movilización de recursos; concienciación y orientación; prevención contra COVID-19; seguridad alimentaria; garantía de ingresos mínimos; y reducción de violaciones de derechos humanos.



| En alianza con el Programa Nacional “Patria Voluntaria”, “Disque 100” creó un canal exclusivo para asistir a las personas mayores en situación de aislamiento social producto de la pandemia de COVID-19.

| Fuente: MMFDH

Dentro de las acciones específicas de corte preventivo y promocional y que – de manera complementaria – intervienen en el campo de la salud mental de las personas mayores desde un abordaje socioeducativo y recreativo, la SNDPI destaca su Programa “Viver”, sobre “Envejecimiento Activo y Saludable”, establecido por decreto N°10.133 en noviembre de 2019. En tal sentido, esta línea programática incentiva a la actividad física, reconoce experiencias y vivencias, y optimiza oportunidades para favorecer la inclusión digital y la participación social que eleven la calidad de vida de este grupo poblacional.

Para las autoridades ministeriales, el desarrollo de las acciones de este Programa, aún en pandemia y con cambios de modalidades de ejecución instrumentados sobre las contingencias que impuso el avance del virus en el país, ha resultado muy positivo y ha sostenido a muchos colectivos de mayores que requirieron de la continuidad de sus actividades como un esquema de contención en estos tiempos complejos.

Otras líneas de trabajo que ligan el accionar de este Ministerio y todas sus dependencias,

incluidas la SNDPI, son aquellas atravesadas por las complejidades que se generaron en el ejercicio de los derechos de ciertos grupos vulnerados, más aún con el advenimiento de la pandemia. “En sólo 10 días, entre el 14 y el 24 de marzo de 2020, el MMFDH recibió 1369 denuncias” en sus dos centrales de atención telefónicas, “Disque Direitos Humanos” (“Disque 100”) y “Central de Atendimento à Mulher” (“Ligue 180”), donde esta cartera reveló una prevalencia de “exposición al riesgo para la salud, seguidas de malos tratos y falta de recursos para el apoyo familiar”.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo de los Derechos Humanos (ONDH, por sus siglas en portugués), que funciona en el seno de dicho Ministerio, registró en 2019, a través de su aplicativo (“Direitos Humanos Brasil”) un total de 158.977 denuncias por violaciones de derechos humanos. En tanto que, en 2020, en tiempos de aislamiento social, recibió alrededor de 349 mil denuncias. Comparativamente, hubo un crecimiento superior al 100% en sólo 12 meses. Dentro de estas cifras, el organismo informó que casi 88 mil denuncias estuvieron relacionadas con personas mayores.

Ante esta situación, la SNDPI anunció el establecimiento de nuevas alianzas con instancias de defensa y contención de violaciones de derechos, ampliando los canales de denuncia e información. De esta manera, por ejemplo, se logró articular los registros de las centrales telefónicas del Ministerio para canalizar la atención de ciertos casos a través de los servicios prestados por “Disque 136” (“Disque Saúde”) del Ministerio de Salud. Al mismo tiempo, se crearon aplicaciones para celulares y la opción web de los canales “Disque 100” y “Ligue 180”, y se sumaron dos vías puntuales de denuncia para atender violaciones de derechos como consecuencia de la pandemia.

Otro conjunto de acciones específicas de la Secretaría Nacional, son las vinculadas a las residencias de larga estadía del país en el marco de una crisis sociosanitaria generalizada producto de la pandemia. Aquí, el objetivo de este organismo ha sido contener la emergencia y fortalecer el accionar preventivo de todos los dispositivos residenciales de mayores. Para ello, se han distribuido protocolos de cuidado y prevención que eviten el contagio masivo por coronavirus; se ha comprado insumos básicos para la seguridad e higiene de residentes y equipos de trabajo; se avanzó en la compra de medicamentos y también en la adecuación de espacios para el aislamiento de casos sospechosos y/o leves en este tipo de instituciones.

A lo largo de 2020, el MMFDH, a través de su Secretaría, mapeó más de 4500 instituciones residenciales públicas y privadas en Brasil. De este universo, 1913 están inscriptas en el Registro del Sistema Único de Asistencia Social (“CadSUAS”) y reciben transferencias públicas a través del Fondo Nacional de Asistencia Social (“FNAS”). Además, según información oficial, se otorgaron asistencia de emergencia a 2106 residencias donde conviven más de 68 mil personas mayores.

A su vez, dentro de las labores conjuntas y que dicha cartera ministerial destaca a la hora de enfrentar el avance del virus en este grupo poblacional, se encuentran las articulaciones entre la SNDPI, el Consejo Nacional de Secretarías de Salud y la Confederación Nacional de Municipios para priorizar la vacunación de más de 80 mil personas mayores que se encuentran viviendo en dispositivos convivenciales y de millones de ellas que reciben asistencia del Programa Nacional “Saúde da Família”, una política territorial y de cercanía para la atención primaria de la salud en todo el país. ◆



PESSOA IDOSA

Ministério inicia cadastro de abrigos de idosos para levantamento de ações de combate ao coronavirus

| El Registro de Residencias de Larga Estancia para mayores se realizó durante el año pasado con el objetivo de garantizar partidas presupuestarias del Gobierno Federal a este tipo de instituciones destinadas a acciones de contención frente a la pandemia.

| Fuente: MMFDH

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

AÇÕES DE CONTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS ADULTAS IDOSAS NA PANDEMIA

O Ministério da Mulher, a Família e os Direitos Humanos do Brasil e sua Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos das Pessoas Adultas Idosas elaboraram um Plano de Contingência que inclui programas preventivos e promocionais como “Viver”, linhas de assistência direta em residências de longa estadia, dispositivos de atenção e denúncias telefônicas para conter violações aos direitos humanos. ◆

◆ SUMARIO ^

“NO NOS HACEMOS RESILIENTES DE FORMA DEFINITIVA, SINO QUE REUTILIZAMOS ESTAS CAPACIDADES BAJO DIVERSAS FORMAS Y ADAPTADAS A CADA SITUACIÓN”

La experiencia de transitar una pandemia ha (re)definido sentires y estados de las personas adultas mayores. La propuesta es construir la resiliencia y concebirla como una herramienta para vivir. Un nuevo encuentro con la psicogerontóloga uruguaya, Rosario Lemus, esta vez para dialogar acerca de temas de su especialidad: salud mental y salud emocional.

En términos generales, “el concepto resiliencia está unido a la recuperación a partir de una experiencia adversa”, expresa Rosario Lemus quien también escribió **“Algunas consideraciones de Salud Mental en tiempos de aislamiento”**. La especialista asegura que “cada persona dimensiona el sufrimiento de manera única”. De esta manera, la heterogeneidad en la vejez también está atravesada por la heterogeneidad en los sentires y en las posibilidades de adaptación a situaciones imprevisibles cargadas de interrogantes como lo fue y lo sigue siendo el transitar una experiencia pandémica en esta etapa del curso de vida.

Pregunta. ¿Qué es ser resiliente?

-

Respuesta. La resiliencia es un término que se opone a adversidad que se usa en un determinado contexto, significa fortaleza y recuperación. La definición más aceptada es la del psicólogo inglés Norman Garmezy, quien habla de “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”. En esa misma línea, la investigadora Ann la definió como “un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo” y Suniya Luthar como “la manifestación de la adaptación positiva a pesar de significativas adversidades en la vida”.

Pregunta. ¿Una persona saludable es una persona resiliente?

-

Respuesta. Cuando hablamos de salud estamos hablando de bienestar, de protagonismo de uno mismo en su propia

vida. Podemos tener enfermedades crónicas, pero aún así considerar nuestros ciclos de vida saludables, si eso no afecta la posibilidad de mantener la autonomía y de vincularnos con otras personas.

Pregunta. ¿La resiliencia entonces es más una actitud que un rasgo?

-

Respuesta. Lo importante aquí es destacar que las personas no nos hacemos resilientes de forma definitiva, sino que reutilizamos estas capacidades bajo diversas formas y adaptadas a cada situación. La pandemia permite advertir esa dinámica que está presente a lo largo de la vida y que nos enfrenta a diferentes circunstancias.



| **Rosario Lemus.** Psicogerontóloga, especialista en salud mental y salud emocional. Es miembro de la Comisión Directiva del Consejo Uruguayo de Bienestar Social y de la Asociación Uruguaya de Alzheimer.
| Fuente: Propia

Pregunta. Como profesional de la salud mental, ¿cómo te encuentras trabajando la resiliencia con las personas mayores y en medio de una pandemia?

Respuesta. En principio, es importante establecer ciertos valores que orientan el acompañamiento a las personas mayores, buscando las fortalezas de cada una. Es importante resaltar la concepción de la resiliencia como parte del ser humano, como realidad humana concreta. En ese camino, es importante valorar el optimismo y entender que la vida es un proceso continuo de adaptación. La adversidad conviene ser entendida como parte del ciclo vital. Siempre vamos a vivir situaciones conflictivas e inesperadas y, en ese marco, no hay nada mejor que aferrarse a la solidaridad. Particularmente en las actividades individuales, grupales, en las charlas y capacitaciones que he venido realizando junto a colegas en pandemia, en un primer momento de manera virtual y ahora, poco a poco, retomando la presencialidad, como profesionales no les proponemos a las personas ser resilientes, sino construir, generar la resiliencia. No es un objetivo, es una herramienta para vivir.

Pregunta. Es difícil trabajar con la angustia propia y la angustia de las personas a quienes se acompaña, ¿qué se debe tener en cuenta?

Respuesta. Es fundamental buscar y reconocer las fortalezas, los puntos positivos porque los hay. Más allá de la angustia actual, hay que tratar de llegar a una situación de manejo de esas angustias no para anularlas como elemento motivador de cambio, sino para acceder a una situación ambiental más amable y coherente desde donde iniciar un proceso de cambio.

“**COMO PROFESIONALES NO LES PROPONEMOS A LAS PERSONAS SER RESILIENTES SINO CONSTRUIR, GENERAR LA RESILIENCIA. NO ES UN OBJETIVO, ES UNA HERRAMIENTA PARA VIVIR**”

Pregunta. ¿Cuáles son los consejos o las acciones para proponerles a las personas mayores que se encuentran angustiadas, tristes o desesperanzadas?

Respuesta. Es muy importante tener espacios y momentos personales para mirarse e interrogarse. Pedir ayuda es otro de los puntos. Muchas veces no sabemos qué necesitamos, entonces el pedido de ayuda será “quiero hablar para aclarar ideas, quiero escucharme contando esto a alguien”. Al mismo tiempo, es conveniente disponerse a ayudar a otras personas porque eso nos permite consolidar redes sociales y también promueve emociones positivas. No se trata de negar la realidad, pero sí de ser flexible, aceptar los cambios y, por sobre todo, no dejar de reconocer las propias habilidades y fortalezas.

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

“NÃO VIRAMOS RESILIENTES DE FORMA DEFINITIVA, MAS REUTILIZAMOS ESTAS CAPACIDADES SOB DIVERSAS FORMAS E ADAPTADAS A CADA SITUAÇÃO”

A experiência de transitar uma pandemia tem redefinido sentimentos e estados das pessoas adultas idosas. Um novo encontro com a psico-gerontóloga uruguaia, Rosario Lemus.

SUMARIO ^



PARAGUAY

IPS: ACCIONES Y RETOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MAYORES

El complejo de atención médica y psicosocial que nuclea el Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Buonghermini” ha intentado contener el avance de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de las personas mayores. Este contexto de emergencia sociosanitaria y las proyecciones en la estructura poblacional de Paraguay instan a analizar no sólo las debilidades en los sistemas de atención y promoción de la salud, sino también y fundamentalmente las oportunidades de mejora.

Paraguay es uno de los miembros del Programa Iberoamericano que se sitúa, actualmente, en una etapa de envejecimiento moderado de su población ya que el porcentaje de personas de 60 años y más asciende al 10% del total. Pese a ello, existen distritos del país donde esta cifra demográfica llega a cuadruplicarse y se encuentra muy por arriba de la media de países envejecidos de la región, como lo demuestran – sin proyecciones actuales – los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 (entre el 36 y el 40%). Aun así, se espera que la sociedad paraguaya transite hacia un envejecimiento poblacional moderado-avanzado recién para 2035, según su Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos del país (DGEEC).

Si bien el país posee una ventana de oportunidades para el trabajo en este sector, la densidad de personas mayores concentrada en pocos distritos (ubicadas en zonas urbanas, pero con un significativo grupo que vive en espacios rurales – 39%, según la DGEEC –) sumada a un contexto inédito y crítico a raíz de la pandemia por COVID-19, que impuso condiciones difíciles en varias dimensiones de las comunidades (una de ellas la salud mental), exigen anticipar condiciones que ofrezcan una permanente mejora de calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos de este grupo poblacional, en este caso.

Consultado a raíz del eje temático de esta nueva edición del boletín, el Instituto de Previsión Social de Paraguay (IPS), órgano estatal encargado de administrar una parte sustantiva de la salud y la seguridad social del país y representante nacional en el Programa Iberoamericano, expuso algunas de las acciones realizadas para intentar prevenir y/o minimizar el deterioro de la salud mental en este contexto, sobre todo durante las etapas que requirieron de aislamiento social.

Dentro de la respuesta sociosanitaria en general destinada a personas mayores, el IPS cuenta con el Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Buonghermini”, el único especializado en el país que en su predio comprende, además, varios dispositivos creados para la atención integral de este colectivo. En este sentido, se expresó que, desde el inicio de la pandemia y dentro de la respuesta médica, los consultorios fueron readaptando la manera de darle continuidad a la asistencia a las personas mayores que requerían de este servicio.

El equipo médico del Hospital Geriátrico reinició sus consultas en la fase 3 de la pandemia, a mediados del año pasado. “Los consultorios sufrieron modificaciones estructurales para una atención cuidada, ya que cuentan con acrílicos separadores, las sillas de espera se encuentran a una distancia de 2 metros, se agregaron rampas para garantizar mejor acceso y evitar la trasmisión del virus en las consultas”, comentó la Dra. Ortiz Medina, del Área de Psicogeriatría del Instituto.



| Este año, el Centro de Salud Mental del IPS cumplió su 14° aniversario y sus instalaciones pasaron a estar dentro de la sede del flamante “Centro de Especialidades de Salud Integral” (CESI), anteriormente se encontraba en el predio del Hospital Geriátrico.

| Fuente: IPS

Paralelamente, se fueron habilitando servicios a distancia y de circulación cuidada como los de “Autofarma”, una modalidad de retiro en la atención farmacéutica para evitar abandonos de tratamientos; la Teleconsulta, para garantizar la continuidad del servicio médico en forma telefónica pese a la no presencialidad; y “Medicasa”, que es la asistencia a las personas mayores internadas en sus domicilios.

En lo que hace al eje temático de esta edición, el IPS cuenta con un Centro de Salud Mental que debió coordinar nuevas dinámicas en sus opciones de atención y asistencia con el inicio de la pandemia, para contener sobre todo a las personas internadas en el hospital mediante los servicios de psicología y psicogeriatría del Instituto. Asimismo, este Centro creó previo a la pandemia la “Unidad de Memoria”, un dispositivo de atención específico donde el equipo de profesionales realiza valoraciones neurocognitivas mediante test o screening a las personas que acuden al servicio para determinar luego sus abordajes y tratamientos.

En este sentido, frente a las preocupaciones que puedan surgir en este ámbito respecto a deterioros cognitivos, demencias y/o Alzheimer, la Dra. Lourdes Giménez, directora del Hospital Geriátrico, comentó en recientes publicaciones mediáticas que “el 70% de los pacientes de más de 60 años que llegan a consulta ya presentan un deterioro en la memoria” y que ha influido significativamente “la escasa socialización” a causa del COVID-19 entre las personas mayores.

Otras de las recientes acciones creadas dentro de los servicios sociorecreativos y terapéuticos del Hospital Geriátrico ha sido el “Club de Lectura”, donde las adultas y adultos mayores que acuden lo hacen para leer y analizar lecturas hechas y es coordinado por un equipo de licenciadas en Psicología y un médico geriatra. La creación de este dispositivo dialoga con las declaraciones que la Dra. Giménez ha realizado sobre la importancia de promover factores preventivos y protectores para el cuidado de la memoria: “la alimentación sana, la práctica de deportes, la actividad manual y la socialización, pero por sobre todo mediante la lectura diaria”.

Como complemento diurno y desde las acciones de rehabilitación neuropsicológicas y funcionales, el complejo que nuclea el Hospital Geriátrico cuenta también con un Centro de

Día, un espacio que ofrece actividades terapéuticas, lúdicas y contención emocional, que además ofrecen un lugar cuidado y propicio para la socialización del grupo de mayores que accede a este servicio.

En esa misma línea, a nivel nacional, se pueden contar los Clubes “Vida Plena”. Son casi 40 centros en la actualidad, que forman parte de la red de centros asistenciales del IPS y que, si bien vieron mermadas sus actividades con el comienzo de la pandemia y que con el paso del tiempo han podido ir retomando progresivamente su normal desenvolvimiento, son espacios de referencia para la promoción de una vida activa y saludables destinados a este grupo poblacional en muchas localidades del país.

Con todo, y ante la consulta sobre las acciones para promocionar hábitos saludables desde la salud mental, la Dra. Ortiz Medina, del Área de Psicogeriatría del IPS, afirma que la mayor parte de la actividad promocional se realiza de forma individual con las y los pacientes en consultorio, mediante el uso de manuales que se entregan para reformar la importancia de la salud mental y vía “psicoeducación”, debido a que aún “no existen programas estructurados para impulsar y mantener cambios de hábitos en las personas consultantes”.



**REINICIAN
LOS ENCUENTROS PRESENCIALES
DE VIDA PLENA**

Teniendo en cuenta todos los PROTOCOLOS SANITARIOS de Prevención del COVID-19.

Las personas interesadas en participar podrán AGENDARSE al **0986.584973**

VIERNES 17 de setiembre 2021

FIPSA 09:00 a 11:00 Hs.
(Avda. Sacramento y Dr. Alfonso Tuñón)



TETĀ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

| El “Programa de Atención Integral Adulto Mayor” (PAIAM) del IPS, que impulsa la formación de Clubes “Vida Plena”, anunció que las actividades presenciales de estos espacios de recreación y participación retomaron a partir de la segunda quincena de setiembre.

| Fuente: IPS

De las debilidades a las oportunidades

Ante la necesidad de contar con datos específicos provenientes de estudios o investigaciones que brinden diagnósticos y/o mapeos sobre la situación actual de la salud mental de las personas mayores (sobre todo aún en tiempos de pandemia), la Dra. Ortiz Medina, miembro del Área de Psicogeriatría del IPS, analiza que, si bien existen registros particulares en centros de salud mental, no hay una sistematización de esos datos, tanto en estos dispositivos como a nivel nacional. “La mayoría de los datos obtenidos acerca de cifras y diagnósticos provienen de investigaciones aisladas y particulares”, asegura.

No obstante, ya en 2018, en declaraciones oficiales, la Dra. Nora Gómez, directora del Centro de Salud Mental del Instituto, informaba sobre la población atendida allí: “por lo general, pacientes adultos/as mayores en edad laboral activa por trastornos de ansiedad y depresión”, y agregaba cifras anuales de atención que ascendían en promedio a “5000 pacientes en psiquiatría y 4000 pacientes en psicología ambulatoria”.

Las estadísticas sobre este tema aún no han sido actualizadas en este grupo poblacional. Sin embargo, algunas declaraciones de profesionales especialistas en medios públicos, como las del Dr. Julio Torales, jefe de cátedra y del servicio de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, arrojan que toda la crisis generada a partir de la pandemia y sus diversas estrategias para controlarla provocaron, al mismo tiempo, diversas sensaciones negativas en la población en general y en las personas mayores en particular.

Miedo al futuro, aumento de quejas físicas, sintomatología depresiva e insomnio, entre otros trastornos posibles, son los más abordados desde el comienzo de la pandemia, según el Dr. Torales. Estas valoraciones mencionadas son congruentes con el “saldo psicosocial de la pandemia COVID-19 en las personas mayores” que da cuenta uno de los artículos que integra el documento para el Día Mundial de la Salud Mental 2021, denominado

“Salud mental en un mundo desigual: juntos podemos marcar la diferencia” y que lanzó la Federación Mundial a propósito de esta efeméride internacional.

El reconocimiento de las debilidades da lugar a la lectura e interpretaciones de las oportunidades para abrir paso a nuevas posibilidades de asumir los retos inmediatos y futuros en materia de salud mental de las personas mayores que tiene el Paraguay. Así, la Dra. Ortiz Medina reflexiona sobre la importancia de “empezar a crear recursos diferenciados y especializados para la atención de las necesidades” de este sector de la población en particular, así como “espacios de recreación y ocio accesibles”, al tiempo que es importante “ampliar y asegurar la disponibilidad” de la cobertura gratuita de medicamentos que el sector público ofrece en casos de deterioros cognitivos y demencias.

Si bien la profesional enumeró algunas acciones pendientes que se deben seguir reactivando desde los servicios del Instituto, producto de la crisis que ha impuesto la pandemia, repasa en dos sectores en los que hay que enfocarse para que esas oportunidades sean realidades concretas detrás del objetivo de seguir aportando a la consolidación de los derechos humanos de este colectivo: por un lado, la propia población adulta mayor, ya que incluso una buena parte de ella aún permanece activa en el mercado laboral del país, “por lo que se deben asegurar condiciones dignas de trabajo y acordes a sus recursos y posibilidades”. Y, por otro lado, mejorar la inversión en “formación y actualización del personal en salud mental en general y de las personas mayores en particular”, para lograr una atención oportuna, integral y adecuada. ●

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

IPS: AÇÕES E DESAFIOS PARA A ATENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS ADULTAS IDOSAS

O complexo de atenção médica e psicossocial que nucleia o Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Buonghermini” tem tentado conter o avanço da pandemia pela COVID-19 na saúde mental das pessoas adultas idosas. ●

● SUMARIO ^

MÉXICO

ISSSTE IMPLEMENTA ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO GERONTOLÓGICO VÍA TELEFÓNICA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL POR LA PANDEMIA

A través del Programa de Acompañamiento Gerontológico Telefónico (AGT), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), brinda orientación preventiva contra el coronavirus, así como monitoreo de riesgos y de depresión. Hasta el momento, más de 100 mil personas mayores derechohabientes se han realizado pruebas triage COVID-19 y de depresión. Las intervenciones permitieron detectar riesgo medio y alto de COVID-19 en 3.9% de los/as pacientes; además de depresión moderada en 10,3% y alta en 5,2%.

En el marco de la pandemia por COVID-19, los estados pusieron en marcha medidas para dar respuesta a los problemas más urgentes de la emergencia y así proteger los derechos de todas las personas, especialmente a los grupos y comunidades que viven en situaciones de vulnerabilidad, incluyendo a las personas mayores.

Uno de los ámbitos prioritarios de abordaje es el cuidado y atención de la salud/salud mental de las personas, ya que esta situación excepcional, que aún se sigue transitando, ha agudizado problemáticas previas y ha instalado nuevas, de alto impacto, tanto a nivel individual como social, que requieren respuesta inmediata y de recuperación posterior.

En el caso de México, durante la pandemia, los trastornos mentales han aumentado afectando a 25 millones de mexicanos/as, es decir, el 18% de la población, según datos del ISSSTE. Los diagnósticos más comunes que se presentan en la población, la mayoría adultos jóvenes, son: depresión; trastorno de ansiedad (incluyendo fobias); trastorno por déficit de atención; autismo; y trastorno de conducta alimentaria.

Para minimizar los efectos de la pandemia en la salud mental, la Dirección Normativa de Salud del ISSSTE, puso en marcha el **Programa Integral de Salud Mental (PISM)**, aprobado por la Junta Directiva el 25 de marzo del presente, el cual abarca los tres niveles de atención del Instituto: Promoción, prevención y atención de los/as derechohabientes.

Al respecto, el Director Normativo de Salud, Ramiro López Elizalde, señaló que “los trastornos mentales aumentaron su impacto por las condiciones de estrés en la emergencia sanitaria, por ello el Instituto puso en marcha el Programa Integral de Salud Mental, con intervenciones basadas en evidencia científica y un enfoque de humanismo y respeto a la dignidad de las personas”.



| A través del Programa AGT, el ISSSTE brinda orientación preventiva contra el coronavirus, así como monitoreo de riesgos y de depresión.

| Fuente: ISSSTE

Programa de Acompañamiento Gerontológico Telefónico

En lo que respecta a las acciones destinadas a las personas mayores, el ISSSTE ha implementado el **Programa de Acompañamiento Gerontológico Telefónico (AGT)**. Esta línea de acción forma parte de las estrategias impulsadas por la Dirección Normativa de Salud del ISSSTE a través de su estrategia transversal ECOS para el Bienestar, y su objetivo es reducir los riesgos de COVID-19 en la población en mayor situación de vulnerabilidad.

Las personas encargadas de implementar la atención telefónica y brindar orientación preventiva contra el coronavirus, así como monitoreo de riesgos de COVID-19 y depresión, son trabajadores del ISSSTE, quienes integran los **Módulos Gerontológicos**, el Programa de Envejecimiento Saludable y el Programa ECOS para el Bienestar de las 35 representaciones Estatales y Regionales del ISSSTE en el país.

La responsable de dirigir los equipos del Programa AGT es la Coordinadora Nacional del Estrategia Transversal de Atención Primaria de Salud ECOS para el Bienestar, Judith García de Alba. “Mediante una llamada telefónica, se les aplica el triage de riesgo para COVID-19 avalado por el área de epidemiología institucional, y el triage de depresión geriátrica, aspectos muy importantes de cuidar en este sector poblacional de mayor riesgo de contraer coronavirus, ante fase de aislamiento social”, detalla García de Alba y agrega, “en todos los casos se hicieron las intervenciones pertinentes para atender, controlar y dar seguimiento a los posibles afectados mediante un equipo de profesionales en gerontología”.

En 2020, según datos del ISSSTE, se realizaron 14.131 mil detecciones de depresión de forma presencial y a través del Acompañamiento Gerontológico Telefónico 49.915 dando un total de 64.046; mientras en el primer semestre del 2021 se realizaron 36.701 detecciones de depresión siendo el 72% a través del AGT.

“La estrategia ha resultado exitosa para reducir el impacto de riesgos de salud/salud mental por la

emergencia sanitaria en este sector, cuyo perfil es: edad promedio de 75 años, 66,4% son mujeres y 33,6 % varones; del total, el 8% vive solo”, puntualiza la coordinadora.

En materia de salud mental, García de Alba también señala que “tras aplicar tamizaje de depresión geriátrica se identificó que 10,3 % de los pacientes presentaron síntomas moderados y 5,2 % síntomas altos; ambos grupos fueron orientados sobre estrategias para afrontar su situación y los segundos, referidos para atención telefónica con especialistas del área de Salud Mental”.

Además de los tamizajes, la atención que otorga el Instituto vía telefónica incluye: orientación COVID-19 para personas mayores de 60 años - limpieza de bastones, de sillas de ruedas, higiene de manos y cómo deben de cumplir esta sana distancia-; recomendaciones de adherencia y continuación al tratamiento llevado en Módulos Gerontológicos; confirmación de comprensión y eliminación de mitos; integración familiar y comunitaria para personas en senectud, e información preventiva de violencia en esta edad.

En el marco del AGT, la Coordinadora Nacional de la Estrategia ECOS para el Bienestar, señala que como parte de las acciones las personas que se contactan integran el padrón de pacientes atendidos en los Módulos Gerontológicos del ISSSTE, “esto es muy importante porque nosotros los llamamos, al Instituto le importa saber cómo se encuentran, nos importa darles la información correcta, no esperamos a que ellos/as nos busquen y cuando es necesario también orientamos a sus familiares”.

Asimismo, García de Alba destacó que “la estrategia de Acompañamiento Gerontológico Telefónico, ha generado muchos beneficios, uno es que las personas mayores se empoderan, son el centro de la atención, y el otro es que el personal de salud que está haciendo trabajo de oficina en casa muestra su responsabilidad y compromiso social, lo cual mejora la salud mental de toda la comunidad”.

Por último, la profesional resaltó que el ISSSTE “seguirá informando a sus derechohabientes



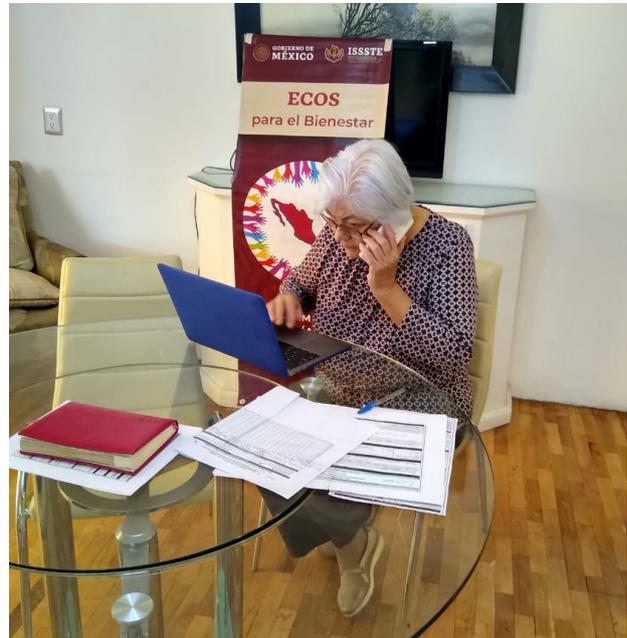
sobre la pandemia de manera clara, oportuna y basada en evidencias, atendiendo las preocupaciones de la población y proporcionando herramientas útiles para el cuidado corresponsable de su salud y la de sus seres queridos”.

La importancia de la formación continua para el personal del ISSSTE

La implementación del Programa Integral de Salud Mental en el contexto de la pandemia ha implicado una estrategia de sensibilización y capacitación a todo el personal de salud que conforma la fuerza de trabajo del ISSSTE. A través del Aula Virtual de Capacitación y Actualización continua para el Personal de Salud Mental, la Dirección Normativa de Salud ha implementado cursos enfocados en la detección oportuna de necesidades afectivas o cognoscitivas de las personas mayores.

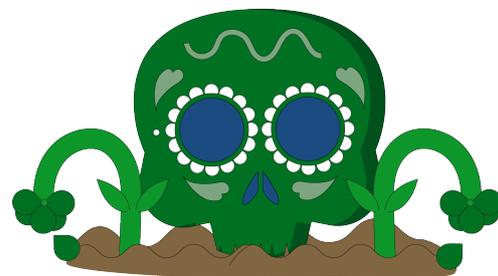
Cabe destacar que, en lo que va del año, se han realizado 16 cursos y diplomados, en su mayoría avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Consejo Mexicano de Neurociencias, en los que participaron aproximadamente mil trabajadoras y trabajadores con temáticas relevantes en salud mental, atención paliativa y soporte para la calidad de vida. La característica común de los eventos académicos tiene que ver con desarrollar habilidades prácticas que puedan favorecer el mejorar los procesos de atención para la derechohabiente.

El enfoque de actualización continua que se plantea desde el PISM tiene una perspectiva interdisciplinaria, que aborda a la salud mental no solamente desde el terreno de la psicología, la psiquiatría o ciencia afines, si no que involucra otro personal médico y paramédico para aportar acciones de salud mental como es el caso de enfermería, trabajo social, medicina familiar y medicina general. ♦



| Las personas encargadas de implementar la atención telefónica y brindar orientación preventiva contra el coronavirus, así como monitoreo de riesgos de COVID-19 y depresión, son trabajadores del ISSSTE.

| Fuente: ISSSTE



TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

ISSSTE IMPLEMENTA ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO GERONTOLÓGICO VIA TELEFÓNICA DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL PELA PANDEMIA

O Instituto de Seguridade e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado, oferece orientação preventiva contra o coronavírus, assim como monitoramento de riscos e de depressão. ♦

♦ SUMARIO ^



ARGENTINA

LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS QUE CUIDAN

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones junto a la Dirección Nacional de Política para Adultos Mayores (DINAPAM) reflexionaron sobre la relevancia de concebir un “abordaje integral para el acompañamiento de personas mayores”.

En el marco de un Ciclo de Encuentros virtuales sobre la implementación de la Ley Nacional de **Salud Mental N°26.657** de Argentina, en un conversatorio que reunió la presencia de profesionales especialistas y directores/as de organismos públicos se expusieron los principales conceptos y puntos de atención que merecen las tareas de cuidado vinculados a la salud mental de las personas mayores y de quienes las cuidan en un contexto complejo generado por la pandemia de COVID-19.

La propuesta fue organizada por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, cuya titular es Silvia Bentolilla, y contó con la participación de la DINAPAM de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social, a cargo de Tomás Pessacq.

Bentolilla resaltó la importancia de generar estos espacios para “sensibilizar sobre estos temas actuales, para capacitarnos, para encontrar consensos, para caminar juntos y juntas el recorrido del cuidado de la salud mental de toda la comunidad. Hay que poner en agenda una política de cuidados”. Por su parte, Pessacq reconoció que, especialmente, en este contexto de pandemia “no podemos eximirnos de hablar de los derechos de las personas mayores y de los derechos de quienes cuidan. Tampoco podemos omitir el atravesamiento de cuestiones de índole laboral, profesional y técnica, socio-sanitaria, de género, y todo lo que tiene que ver con las políticas del cuidado integral”.

Entre las profesionales que brindaron valiosos aportes al encuentro, estuvo Adriana Capuano,

a cargo de la Dirección de Personas Adultas y Mayores del Ministerio de Salud de la Nación, quien advirtió que es fundamental abordar el cuidado de las personas que cuidan en el marco de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. Al respecto, la directora identificó sintéticamente 4 ejes: cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos ante la vejez y el envejecimiento; ofrecer atención centrada en la persona a través de servicios de salud; brindar acceso a la atención a largo plazo; y desarrollar comunidades que fomenten capacidades, entornos saludables, fortaleciendo el concepto de “ecología de la vejez”.

Entre varios puntos, Capuano marcó que hay que distinguir al cuidador informal como aquella persona que realiza actividades, tareas, servicios que apoyan a personas dependientes de su entorno familiar. Entre ellas “hay una relación afectiva, la tarea es voluntaria, gratuita, no remunerada. Es necesario concebir a la persona que cuida como sujeto de atención del sistema de salud. Por lo tanto, es importante brindar habilidades para cuidar y para cuidarse”. Se debe prestar mucha atención “al síntoma de desborde, el servicio de salud tiene que dar respiro del cuidador o cuidadora”, destacó la directora nacional.

Otro de los puntos focales en el abordaje de esta temática compartidos en el conversatorio, fue la inclusión de la perspectiva de género. “Las mujeres son quienes más se hacen cargo de realizar estas actividades. Hay un alto porcentaje de mujeres mayores cuidadoras que se hacen cargo de otras personas mayores de la familia. Por eso es importante fortalecer el autocuidado”, enfatizó Capuano.

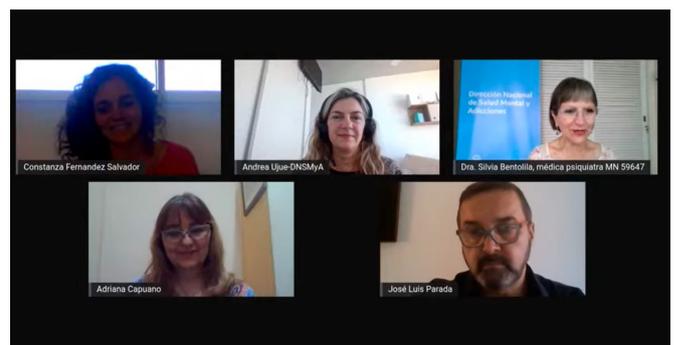
José Luis Parada González, coordinador del equipo de Personas Mayores de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, señaló que “a medida que la población envejece, cada vez son más las personas que, sin ser profesionales de la salud, proporcionan cuidados”. Por lo tanto, se debe prestar necesaria atención al síndrome de la persona cuidadora “quemada” o *burnout*. “La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que ocurre en personas que asumen el rol de cuidar a un ser querido durante un largo período de tiempo”, amplió Parada González. De esta manera, se deben ofrecer estrategias de apoyo psicoeducativo al cuidador que incluyan la atención de profesionales de la salud mental y la utilización de evaluaciones permanentes de diagnóstico y seguimiento.

Por su parte, la coordinadora nacional del Área de Cuidados en la Comunidad de DINAPAM, Constanza Fernández Salvador, resaltó la importancia de la continuidad formativa. “Los Estados tienen que diseñar y planificar políticas en virtud de los cambios que presentan las sociedades. El principal desafío que enfrenta la política gerontológica es la dependencia, por lo tanto, es fundamental posicionar la mirada en los cuidados a largo plazo”.

La pandemia profundizó la necesidad de la continuidad formativa para promover sistemas progresivos de atención con el fin de que las personas mayores envejecan en entornos saludables, dignos y deseables. En tal sentido, y partiendo de la concepción de la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**, los cuidados constituyen una tarea trascendental: cuidar, ser cuidado/a y el autocuidado son derechos, destacó Fernández Salvador, quien además puntualizó que no se debe olvidar que “existen cuidados de distintos tipos y complejidad. Su diversidad radica, justamente, en la diversidad de vejezes”.

Al respecto, y para continuar fortaleciendo el rol de las personas cuidadoras, el Área de cuidados en la Comunidad de DINAPAM lleva a cabo diferentes líneas de acción que se desarrollan a través de los Programas Nacionales de Cuidados Domiciliarios; de Promoción de la Autonomía Personal y la Accesibilidad Universal; de Promoción de la calidad de vida para personas con deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias; y de Formación de Cuidadores/as Domiciliarios/as en cuidados paliativos para personas mayores.

Por último, Fernández Salvador destacó que “las personas cuidadoras son un recurso humano fundamental para que las personas mayores puedan envejecer en el lugar que deseen, con calidad de vida y conforme a sus necesidades y derechos”. Asimismo, advirtió e instó que, según los datos de la región, “la tarea del cuidado es un compromiso casi exclusivo de las mujeres, por lo tanto, debemos bregar por la democratización de las tareas de cuidado, su reconocimiento, jerarquización y redistribución. Debe ser una política prioritaria de los Estados para garantizar los derechos de todas las personas en pos de una sociedad más justa para todas las edades”.



| El conversatorio reunió a profesionales especialistas y directores/as de organismos públicos que expusieron cuestiones vinculadas a la salud mental de las personas mayores y de quienes las cuidan en contexto de COVID-19.

| Fuente: DINAPAM



Líneas de Acción de DINAPAM a favor del cuidado y el autocuidado

Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios

- Curso de Formación de Cuidadores/as Domiciliarios/as
- Curso de Actualización, Nivelación y Profundización de Contenidos

Programa Nacional de Promoción de la Calidad de Vida para Personas con Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias

- Curso de Capacitación en Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias para Cuidadores/as Domiciliarios/as

Programa Nacional de Promoción de la Autonomía Personal y la Accesibilidad Universal para Personas Mayores

- Curso de Capacitación en Accesibilidad Universal, Adecuación del Hábitat y Ayudas Técnicas para Cuidadores /as Domiciliarios/as
- Curso de Capacitación en Cuidados Paliativos para Cuidadores/as Domiciliarios/as de Personas Mayores

Programa de Formación de Cuidadores/as Domiciliarios/as en Cuidados Paliativos para Personas Mayores

- Curso de Formación de Cuidadores/as Domiciliarios/as
- Curso de Actualización, Nivelación y Profundización de contenidos

Recomendaciones para el autocuidado de quienes cuidan, por José Luis Parada González:

- Apoyarse en amigos/as
- Evitar aislamiento social, familiar y personal
- Realizar técnicas para el control y manejo del estrés
- Identificar pensamientos negativos y sustituirlos
- Acceso a formación específica
- Controles médicos preventivos
- Alimentación saludable
- Hacer ejercicio físico

Según Adriana Capuano, la persona que cuida tiene que estar atenta a:

- Tomar conciencia de cómo impacta la tarea de cuidar en su vida
- “Escuchar” al cuerpo y la mente ante situaciones de estrés o de alarma:
 - Duermo mal
 - Estoy cansado/a, más de lo habitual
 - Me enoja fácilmente
 - Me duele el cuerpo
 - Estoy distraído/a
 - Tengo accidentes domésticos frecuentemente
 - Me olvido las cosas
 - Estoy desganado/a

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS



A SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS QUE CUIDAM

A Direção Nacional de Saúde Mental e Adições e a Direção Nacional de Política para Adultos Idosos (DINAPAM) refletiram sobre a relevância de conceber uma “abordagem integral para o acompanhamento de pessoas idosas”. ◆

◆ **SUMARIO** ^



Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19

Enlace de acceso

Libro digital que presenta los resultados de una investigación que tuvo por objetivo analizar las consecuencias sociales, sanitarias y psicológicas de la pandemia de COVID-19 en el seguimiento de una cohorte de personas mayores en Chile. Se midieron síntomas depresivos y de ansiedad, percepción de aislamiento social y soledad, apoyo social, resiliencia, uso de tecnologías de la información y comunicación, inseguridad alimentaria, situación residencial, percepción de salud y problemas de salud. El estudio fue realizado por profesionales del Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile; EL Instituto de Estudios Avanzados, USACH (IDEA); la Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile; y el Centro de Estudios de la Vejez y el Envejecimiento UC (CEVE-UC), y por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo del Gobierno de Chile, dentro del marco del Proyecto Concurso Asignación rápida ANID-COVID0041. ♦

Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19

Enlace de acceso

El objetivo de este estudio, dirigido por el psicólogo y especialista en gerontología, Ricardo Iacub, fue indagar aspectos emocionales y psicológicos de las personas mayores durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por COVID-19. En julio de 2020, se entrevistó a 41 personas mayores de 60 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) indagando sobre siete ejes: ansiedad, miedo, tristeza, irritabilidad y enojo, temores recurrentes frente a la muerte, percepción del aburrimiento y diversión. ♦

Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas 2014-2024

Enlace de acceso

El Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Demencias Relacionadas 2014-2024, elaborado por el Ministerio de Salud, el Consejo de la Persona Adulta Mayor (Conapam) y la Asociación

Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (Ascada), presenta estrategias para mejorar el acceso al diagnóstico temprano, fortalecer el tratamiento, dar apoyo a los cuidadores, detección, tratamiento y atención para los cuidadores. Costa Rica ha logrado el liderazgo en los últimos años, en temas relacionados con la demencia y enfermedad de Alzheimer más allá del paciente, incluye al cuidador. ♦

Estrategia y Plan de Acción sobre Demencias en las Personas Mayores

Enlace de acceso

En este documento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) - Oficina Regional para las Américas, proponen recomendaciones a los Estados Miembros dirigidas a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud, con un abordaje multisectorial y un enfoque desde la perspectiva de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad. Sus acciones están dirigidas a lograr la atención de calidad para las demencias, la reducción de los factores de riesgo asociados a estas condiciones, la prevención de la dependencia y la prestación de cuidados a largo plazo de base comunitaria, con responsabilidad multisectorial y participación de la sociedad civil. Esto incluye además acciones de atención y protección a las familias y las personas cuidadoras (formales, informales y no remuneradas). ♦



Reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. Directrices de la OMS

-

Enlace de acceso

Este documento contiene directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que proporcionan la base de conocimientos para los prestadores de atención de la salud, los gobiernos, los encargados de formular políticas y otros interesados directos para reducir el riesgo de deterioro cognitivo y de demencia mediante una estrategia de salud pública. Como muchos de los factores de riesgo de demencia también son factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, las principales recomendaciones se pueden integrar eficazmente en programas de cese del consumo de tabaco, de reducción de riesgos de enfermedades cardiovasculares y de nutrición. ◆

COVID-19 y sus impactos en los derechos y la protección social de las personas mayores en la subregión

-

Enlace de acceso

En este documento publicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se analiza la situación de las personas mayores de la subregión (Costa Rica, Cuba, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, México, Panamá y la República Dominicana). Se cubre un amplio espectro de indicadores que demuestran que la condición de vulnerabilidad de la población adulta mayor ante la pandemia no radica únicamente en la edad, sino también en las condiciones en que vive, el alcance de la protección social y la fortaleza de los mecanismos de protección de sus derechos humanos. Asimismo, se identifican los desafíos que surgen del envejecimiento, tomando en cuenta la heterogeneidad del cambio demográfico en cada uno de los países. ◆

Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental

-

Enlace de acceso

Este informe elaborado por las Naciones Unidas en mayo del 2020, aborda algunos puntos nodulares

para visibilizar, reflexionar y accionar sobre la salud mental de las poblaciones del mundo en general. Asimismo, además de exponer la imperiosa necesidad de actuar al respecto ante la crisis que impuso el COVID-19, desarrolla algunos efectos de la pandemia en la salud mental; distingue algunos grupos de población específicos en situación de mayor vulnerabilidad y, finalmente, realiza algunas medidas recomendadas para abordar lo expuesto. ◆

Informes COVID-19. Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19

-

Enlace de acceso

El documento elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), plantea un diagnóstico de la situación de las personas mayores frente a los posibles impactos del COVID-19 sobre ellas, tomando en consideración factores como el envejecimiento poblacional, las condiciones de salud, los arreglos domiciliarios y la coresidencia, y el acceso a infraestructura básica (agua y saneamiento) y a los sistemas de protección social. Por último, se presentan algunas acciones nacionales puestas en marcha para disminuir el impacto de la pandemia y se plantean recomendaciones para enfrentar los devastadores efectos sociales y económicos del COVID-19 en las personas mayores, tanto en la crisis como en la fase de recuperación, a fin de evitar que queden rezagadas o excluidas. Para ello se toman como hoja de ruta los diversos acuerdos regionales e internacionales. ◆

La importancia de la salud mental para un envejecimiento saludable

-

Enlace de acceso

Artículo elaborado por profesionales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) de México, en el cuál abordan los determinantes biopsicosociales de la salud mental; la salud mental de las personas mayores durante la pandemia por COVID-19; y realizan una serie de recomendaciones para el cuidado de la salud mental e Instituciones que brindan atención para la salud mental. ◆

Mental health in an unequal world. Together we can make a difference

Enlace de acceso

Publicado en 2021 por la Federación Mundial para la Salud Mental (World Federation for Mental Health), este documento elaborado en el marco del Día Mundial de la Salud Mental compila diversos artículos enfocados, principalmente, en las desigualdades existentes en la población; los recursos de atención a la salud mental; el papel de las organizaciones no lucrativas; y la visión de la medicina, de la psiquiatría y de los/as profesionales de la atención primaria. ●

“An invisible human rights crisis”: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic - An advocacy review

Enlace de acceso

Trabajo publicado por Migita D'cruz y Debanjan Banerjee, investigadores del Departamento de Psiquiatría del Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias (NIMHANS) de Bangalore, India, en el cual se realiza una revisión sobre las vulnerabilidades psicosociales de las personas mayores durante la pandemia. Además del riesgo fisiológico, las morbilidades, la polifarmacia y el aumento de las tasas de letalidad, varios factores sociales como la falta de seguridad, la soledad, el aislamiento, la discriminación por edad, el sexismo, la dependencia, el estigma, el abuso y la restricción del acceso a la atención médica se identificaron como cruciales en una situación de pandemia. La marginación y la privación de derechos humanos surgieron como una vía común de sufrimiento para este colectivo durante el COVID-19. ●

● SUMARIO ^



PRÓXIMA EDICIÓN

BOLETÍN 26: “X ANIVERSARIO DEL PROGRAMA IBEROAMERICANO DE COOPERACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES”

Se cumplen los primeros diez años de una experiencia regional que, indudablemente, tiene mucho para contar. La próxima publicación reunirá las trayectorias de los organismos nacionales que integran el Programa creado hace una década por OISS, SEGIB y un conjunto de países iberoamericanos.

El contexto lo amerita. Es preciso detenerse y mirar hacia atrás para reconocer lo logrado en materia de derechos humanos de las personas mayores, identificar lo que está pendiente en este particular presente, y planificar responsablemente el futuro de quienes viven su vejez hoy y de quienes la transitarán mañana.

La propuesta de este nuevo número del Boletín consiste en reunir las principales políticas públicas, publicaciones, buenas prácticas, actividades y proyectos que fueron o serán llevados a cabo en cada uno de los países -Chile, Uruguay, Argentina, México, Brasil, Paraguay, República Dominicana y España- y que los nuclea o potencia como Programa. ¿Cuáles son los desafíos más relevantes que quedan por cumplir?

Las/os invitamos a enviar toda la información que consideren pertinente para compartir en la próxima edición a boletin.programaiberoam@gmail.com

¡Muchas gracias! ◆

TRADUCCIÓN AL PORTUGUÉS

PRÓXIMA EDIÇÃO. BOLETIM 26: “X ANIVERSÁRIO DO PROGRAMA IBERO-AMERICANO DE COOPERAÇÃO SOBRE A SITUAÇÃO DAS PESSOAS ADULTAS IDOSAS”

A próxima publicação reunirá as trajetórias dos organismos nacionais que integram o Programa criado há uma década por OISS, SEGIB e um conjunto de países ibero-americanos. Quais são os logros e os desafios mais relevantes? ◆

◆ SUMARIO ^



SALUD MENTAL
DE CALIDAD



PROGRAMA IBEROAMERICANO DE COOPERACIÓN
SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS

ADULTAS MAYORES

www.iberocomunicacionmayores.org

NO HAY
SALUD,
SIN SALUD
MENTAL

