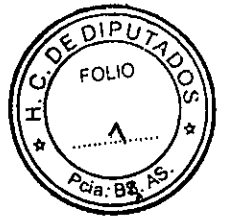




EXPTE. D-

1196

/11-12



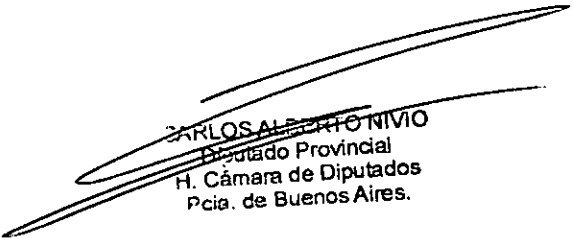
Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

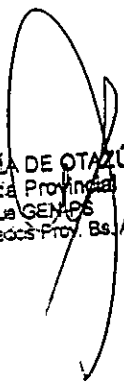
PROYECTO DE DECLARACION

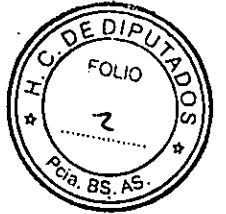
**La Honorable Cámara de Diputados
de la Provincia de Buenos Aires**

DECLARA

Que vería con agrado, que el Poder Ejecutivo estableciera a través de las dependencias y organismos que corresponda se pusiera en marcha en toda la Provincia de Buenos Aires, en forma perentoria, un programa de **Detección de Ancianos en Riesgo** utilizando procedimientos eficaces y eficientes que retrasen o detecten a tiempo aquellos problemas que puedan dar incapacidad funcional y /o dependencia, para evitar o retrasar su vulnerabilidad y en el caso que el mismo requiera **Cuidados Domiciliarios** resolverlo en forma inmediata no bien se haya cumplimentado con la documentación exigida en cada caso por los organismos pertinentes.


CARLOS ALBERTO NIVIO
Diputado Provincial
H. Cámara de Diputados
Pcia. de Buenos Aires.


ANA MARÍA DE OTAFÚA
Diputada Provincial
Bloque GENIOS
H.C. Diputados Prov. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

FUNDAMENTOS

Desde el fondo de la historia de la humanidad, se conoce la existencia de personas de mucha edad. Pero la repercusión de este fenómeno demográfico (hasta hace poco meramente anecdótico), ha abierto un nivel de debate inusitado en escala mundial, en relación con sus repercusiones sociales, económicas y políticas de gran envergadura, señaló la Asamblea Municipal del Envejecimiento I y II -Viena, 1981 y Madrid, 2001.

Por otra parte, el aumento de la esperanza de vida hasta edades avanzadas sólo es deseable si las personas pueden gozar de aceptables condiciones de salud, entendido esto como la mayor cantidad de años libres de padecimientos o limitaciones funcionales, sean ellas físicas, psíquicas o sociales.

Por tal motivo se trata de señalar los aspectos morosos desde un punto de vista asistencial, como el de garantizar a la ciudadanía envejecida (portadora de limitaciones y/o dificultades) el acceso "amigable" a servicios de atención médica orientada hacia los problemas prevalentes en esta etapa de la vida, reclamo, en parte "tradicional", si se quiere. Al mismo tiempo este grupo etario, junto al resto de la población, viene reclamando estructuras más eficientes.

La instauración de nuevos sistemas que aseguren la cobertura de costos de contingencia derivados de discapacidades prolongadas, así como la puesta en marcha de adecuados programas sustentables de atención ambulatoria y/o domiciliaria para rehabilitación o cuidados de larga duración, por parte de equipos profesionales multidisciplinarios que deberían ser incorporados al modelo médico vigente, tradicionalmente omnipresente, que enfatiza las estructuras de servicios de salud institucionales basadas sobre la curación de la enfermedad ("hospital - céntrico").

Ahora aparece un nuevo motivo de preocupación, o mejor, interés: la calidad de vida remanente de estos "nuevos ancianos" (octogenarios, nonagenarios y centenarios), tanto en sus aspectos de salud física, mental y funcional, como en los factores socio-económicos que acompañan a este extraordinario fenómeno (envejecimiento poblacional). Lo que hoy se acepta para la planificación, provisión y financiación de servicios de salud es la consideración de las aptitudes funcionales de cada una de las personas envejecidas, y sus potenciales requerimientos, más allá de los aspectos médicos tradicionales.

La emergencia de la 'tercera edad' implica la posición social de 'ciudadano mayor', que se verifica en las sociedades en las que prima la imagen social de la 'vejez vulnerable' debido a su generalizada situación de dependencia y pobreza.

En estas sociedades se habla de los 'viejos' o de los 'abuelos' y se asocian a estas denominaciones estereotipos compasivos y negativos de distinto tipo, poniendo en evidencia la falta de poder que las personas de edad tienen en su seno.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

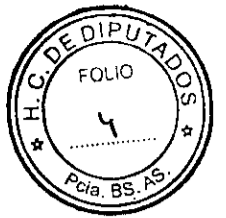
Para que emerja el concepto de tercera edad entre amplios sectores poblacionales de las sociedades contemporáneas es necesario que los Estados ejerzan por sí mismos -o regulen- el aseguramiento de los ciudadanos ante el riesgo de pobreza derivado del cese laboral por edad avanzada. Se trata, como se mostrará, de una cuestión de DERECHOS.

Derechos humanos, derechos civiles, derechos sociales y, como veremos seguidamente, derechos difusos (de cuarta generación) son los derechos constitucionales vigentes actualmente en el concierto de las naciones para todos los ciudadanos de cada país que, como resulta obvio, incluyen y alcanzan a los ciudadanos mayores, garantizando específicamente su bienestar a través de la institucionalidad generada a lo largo del siglo XX y lo que va del presente.

En los últimos años, algunos países con elevada esperanza de vida en las edades avanzadas establecieron un marco legal (derechos difusos) que reglamenta la protección especial de los derechos humanos, civiles y sociales de las personas en situación de dependencia, con especial mención de los discapacitados en sus funciones mentales y cognitivas. En la referida jurisprudencia se pone énfasis en: • la garantía de la libertad de elección del modo de vida • el dominio sobre su patrimonio y sus ganancias (bajo protección legal en caso de dependencia psíquica) • la libertad de comunicarse, desplazarse y de participar de la vida en sociedad • la continuidad con las relaciones familiares y de amistad más cercanas • la preservación de su autonomía y la prevención del progreso de la discapacidad • el acceso a los cuidados que le son útiles • la atención por parte de personal calificado y entrenado • el respeto por el fin de la vida • la investigación multidisciplinaria sobre la dependencia.

Asimismo, la mayor parte de los países altamente envejecidos están desarrollando reglamentaciones especiales que atienden la defensa de los derechos de las personas mayores que, a causa de su dependencia - derivada de problemas físicos o cognitivos - se internan en instituciones de larga estadía. Situación que debería ser la última opción a tomar. Los programas de asistencia tutelares y de patronato tales como los alimentarios o los subsidios para mitigar la pobreza de la vejez desvalida, las pensiones graciabiles o la internación en hogares y asilos de las carentes de vivienda propia o carentes de ingresos no se ajustan a los derechos universales y especiales detallados precedentemente y, por el contrario, constituyen rezagos de prestaciones asistenciales arcaicas, propias de estados patrimonialistas del Siglo XVII. Su rasgo negativo más importante es que incentivan y promueven la dependencia.

Por su diseño, este tipo de prestaciones se otorgan a grupos de la población que sufren adversidades - pobres, carentes de viviendas, enfermos crónicos - pero no son de acceso universal, existiendo "cupos" para su otorgamiento. Pero, de manera paradójica, la población de edad avanzada que verdaderamente depende de terceros a causa de sus discapacidades físicas o cognitivas queda desatendida, debido a sus dificultades para alcanzar e integrar las redes locales de clientela, principalmente las personas de edad frágiles y dependientes carecen de servicios adecuados que les permita vivir con dignidad, seguridad y socialmente integradas.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

La seguridad financiera, la vivienda apropiada, los cuidados personales y la atención de salud adecuados son las necesidades fundamentales que se deben abordar en las políticas y programas para adultos mayores ajustados a derecho.

En la actualidad, ya puede constatarse como parte de la oferta estatal en muchas de las sociedades más envejecidas la instauración de sistemas que procuran asegurar la cobertura de costos derivados de discapacidades prolongadas, así como la puesta en marcha de adecuados programas sustentables de atención ambulatoria y/o domiciliaria para rehabilitación o cuidados de larga duración, por parte de equipos profesionales multidisciplinarios. Esta demanda imperativa ocasionada por el feliz alargamiento de la vida humana debería ser incorporada al modelo médico vigente. Aparece un nuevo motivo de interés: la calidad de vida remanente de estos "nuevos ancianos" (octogenarios, nonagenarios y centenarios), tanto en sus aspectos de salud física, mental y funcional, como en los factores socio-económicos que acompañan a este extraordinario fenómeno del descenso de la mortalidad en las edades avanzadas. Asociado con este proceso se van tornando familiares terminologías médicas hasta hace poco desconocidas: vulnerabilidad, riesgo, fragilidad, dependencia.

Parte de este grupo etario, se encuentra bien de salud, manteniendo su propia independencia, pero otras, a esa misma edad, necesitan de ayuda humana las 24 horas del día para continuar vivos. El grado de satisfacción de vida de los ancianos está relacionado con su estado de salud (Recordemos que el término salud en Geriátrica es integral y quintuple: Bio-Psico- Social, funcional y espiritual.) pero más que con la presencia o no de enfermedad, lo está con la posibilidad de autonomía funcional o con el grado de dependencia. El fin último de la Geriátrica es facilitar una vida digna con el máximo de autonomía posible.

El incremento de la población mayor de 65 años y el aumento de la esperanza de vida al nacer, incluye años activos y dependientes. Otros índices introducidos recientemente son los de expectativa de Vida Independiente (sin restricciones para las actividades de la vida diaria.) y el de Expectativa libre de Limitaciones funcionales. Ambos son menores a la esperanza de vida. Se considera que el envejecimiento poblacional amenaza el sistema de salud. Se sabe que las personas mayores consumen más servicios socio - sanitarios y medicamentos que otros grupos etáreos.

El impacto sobre el sistema de salud, el notable volumen de personas mayores será consecuencia de las condiciones de vida de la población y de los índices de dependencia explicados. La cuestión central que debemos plantearnos, en relación a la prolongación de la vida, es si podemos aceptar un empeoramiento de la calidad de vida en la vejez o tratar por todos los medios de posponer la morbilidad y la dependencia. Para alcanzar este objetivo se debe trabajar en dos frentes: 1) Utilizar procedimientos eficaces que retrasen o limiten la aparición de incapacidad funcional en enfermedades médicas o quirúrgicas. 2) Detectar a tiempo aquellos problemas que puedan dar potencialmente incapacidad funcional y dependencia o sea la detección de ancianos en situación de riesgo.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

Al detectar ancianos en riesgo se puede poner a las personas en situación de vulnerabilidad bajo vigilancia, impartir educación sanitaria, aconsejar sistemas de cuidados domiciliarios, autocuidado, ayuda a los familiares y cuidadores, información sobre servicios existentes. El grupo comunmente detectado como de riesgo, es aquel mayor de 80 años, lo que no significa que no se encuentren a menor edad, y presenta una probabilidad cinco veces mayor de requerir asistencia. Una comisión de expertos de la OMS definió en 1974 los factores de riesgo: 1. Mayores de 80 años 2. Ancianos viviendo solos 3. Mujeres solas, viudas, solteras o separadas 4. Ancianos residiendo en instituciones no controladas 5. Quienes no pueden desarrollar sus actividades de la vida diaria por incapacidad física o mental 6. El período inmediato al alta del hospital 7. Aquellas personas que han perdido al cónyuge recientemente. Se pueden agregar además, los bajos recursos económicos, la falta de ayuda formal o informal, las viviendas con difícil acceso o en malas condiciones de habitabilidad. La claudicación del cuidador es un factor de suma gravedad, el reciente cambio de domicilio (menos de un año), dentro de patologías que provocan incapacidad funcional: caídas, déficit visual e hipoacusia, toma de más de tres fármacos, prescripción en el último mes de psicofármacos, antihipertensivos, antidiabéticos, anticoagulantes, depresión y trastornos cognitivos, entre otras. La tarea de detección de riesgo tiene dos partes: la detección propiamente dicha de personas en riesgo de dependencia, y la vigilancia y apoyo de las mismas. Si bien puede efectuarse por varios métodos, una de las formas propuestas es la de censar personalmente a mayores de 75 - 80 años de un área determinada, otra forma es la de vigilar los pacientes recientemente dados de alta de una institución, ya que en grupos de menor edad, las posibilidades de fragilidad decrecen y dependen de su estado de salud.

Sugerimos efectuar un Programa para detectar ancianos en situación de riesgo desde la Atención Primaria de la Salud. Para poder efectuar un programa de riesgo es necesario: 1. Disponer de un registro de casos u ocuparse de su confección. 2. Tener normas para la atención del paciente anciano y criterios específicos de derivación. 3. Contar preferentemente con una enfermera y una asistente social que colaboren con el programa. 4. Formación geriátrica del Médico de Atención Primaria (incluyendo capacitación en post grado) 5. Contar con un equipo de Valoración Geriátrica en un Hospital cercano o Médico geriatra de derivación de los ancianos detectados como de riesgo. 6. Organizar el control periódico del anciano en forma directa o a través de sus contactos.

El empleo de criterios pre establecidos para la derivación de ancianos de alto riesgo a una consulta de valoración geriátrica pretende beneficiarlos con una intervención que puede mejorar no solo la calidad de vida, en términos de función y morbimortalidad, sino tener ingerencia económica reduciendo la hospitalización y la institucionalización, el uso de fármacos y el costo final de la asistencia. Los pacientes con mayor dependencia tienen gran impacto en el sistema de salud. Al detectar situaciones de riesgo se pueden poner dichas personas bajo vigilancia, impartir educación sanitaria, aconsejar sistemas de cuidadores domiciliarios, autocuidado, ayuda a las familias, informar sobre servicios existentes.

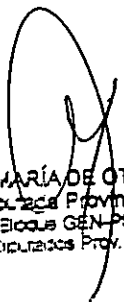


Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

El empleo de criterios para definir riesgo y derivar los pacientes a una consulta de Valoración Geriátrica pretende beneficiarlos con una intervención que mejore su calidad de vida en términos de función y morbimortalidad, y que tenga ingerencia en la economía en relación a la reducción de la hospitalización, la institucionalización, el consumo de fármacos y el menor costo final de la asistencia.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud y la OPS, entre los años 2000 y 2050 se prevé que la población de adultos mayores en América Latina y el Caribe aumente de 41 millones a unos 184 millones. Ya 23 países de esa zona están entre los 100 más envejecidos del mundo. "Para el año 2010 hay más personas de 60 años o más, que menores de cinco años en la región, y para el 2050 habrá aproximadamente tanto niños y niñas menores de 5 años como personas mayores de 80", según un estudio de la OPS. La organización advierte además que el índice de envejecimiento se cuadruplicará para mediados de siglo: de 25 mayores de 60 años por cada 100 niños y niñas menores de 15 a principios del siglo, a 128 adultos mayores por cada 100 menores de 15 para 2050. En Centroamérica, los países que según la OPS tienen la mayor población envejecida son Panamá, Costa Rica y El Salvador; en Sudamérica, Uruguay y Argentina; en el Caribe, Cuba y Puerto Rico; y en Norteamérica, Canadá y Estados Unidos. Si bien no se conoce la cifra del último censo en Argentina por grupos de edad, si podemos observar a través del INDEC que hay una tasa de variación del 10,6 % en el total de la población, discriminando un 12,8% en la provincia de Buenos Aires, 14,1 en el Conurbano y 10,5 % en el interior de la provincia. Con un total de 40.091.359 millones de personas, donde 19.575.219, son varones y 20.516.140 millones son mujeres, donde sabemos que las mujeres poseen mayor longevidad.

Si bien existen programas de protección, desde las obras sociales, PAMI, IPS a través de IOMA, no siempre llegan a tiempo y su recurso, más de una vez, es insuficiente y las familias, cuando llega el momento del cuidado de 24 horas del anciano, se ven imposibilitados del mantenimiento del mismo, recurriendo a estas instituciones, esperando una respuesta rápida y a veces urgente, para mantener esa "calidad de vida", tantas veces pregonadas en el domicilio del anciano. A nuestros viejos hay que amarlos y disfrutarlos, no tienen que representar una carga y eso se evita con respuestas adecuadas, en el momento requerido. Por lo expuesto, es que solicitamos el acompañamiento de los legisladores para esta iniciativa.


ANA MARÍA DE OTAZÚA
Diputada Provincial
Bloque GEN-PS
H.C. Diputados Prov. Bs. As.