

Buen vivir. La determinación social de la Salud ¹

Introducción

La presente reflexión surge como inquietud, y fundamentalmente como preguntas, para buscar caminos colectivos hacia adelante en relación al rumbo de la Política Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (Pami) de Córdoba, espacio donde me desempeño desde hace casi treinta años y donde como trabajadora social he tenido oportunidad de intervenir, opinar, proponer y donde en la actualidad, tal vez en razón de la presente coyuntura de pandemia, puedo observar que se ha producido un distanciamiento con las Personas Mayores y con sus organizaciones, distancia que se profundiza por la falta de contacto directo, insuficiencia en las respuestas asistenciales, agravamiento de sus problemas económicos y familiares, duelos, temores, malestar por la soledad, falta de acceso a las tecnologías y servicios, entre otros indicadores. Además, la contención que habitualmente encuentran lxs Adultxs en sus Centros de Jubiladxs se dificulta, pues en su mayoría, se encuentran cerrados.

Desarrollo

El punto de partida que motiva la presente reflexión, tiene su origen en una publicación en la página de Pami, donde se realizan **recomendaciones para el buen vivir**, que rescato como válidas, toda vez que son herramientas concretas para la vida cotidiana, fácilmente comunicables, están redactadas en un lenguaje sencillo, al alcance de todxs. ⁱ

La pregunta inmediata que surge, lógicamente es entonces: ¿Cómo la política institucional contribuye a ese buen vivir? ¿Son suficientes estas recomendaciones?

Me llamó la atención el subtítulo: “**buen vivir**”, e inmediatamente mi memoria me remitió a una anécdota fuerte y profunda vivida por un amigo, con un descendiente de un pueblo ancestral en Bélem, Brasil, durante el desarrollo de una de las ediciones del Foro Social Mundial “Otro Mundo es Posible” (...y Necesario), cuando fue invitado a participar de una celebración, donde tuvo oportunidad de compartir y acercarse de lleno al concepto.

Comprendido como cosmovisión ancestral, opuesta al individualismo predominante, BUEN VIVIR es “plataforma de pensamiento intercultural en construcción, que mira al futuro de un modo no convencional, para construir alternativas al desarrollo, estableciendo relaciones políticas, económicas y sociales con respeto y equidad y donde la calidad de vida o bienestar no depende de la posesión de bienes materiales o ingresos, sino de la felicidad, el buen vivir espiritual y el reconocimiento de la diversidad de saberes. Y donde la naturaleza es sujeto, integrada por

¹ Analia Sampaoli, Lic en Trabajo Social (UNC), Diplomatura y Especialidad en Metodología Procc, de abordaje Comunitario en Salud (Escuela de Salud Pública, La Habana, Cuba). Actualmente Integrante del Consejo Directivo MoSIS (Movimiento por un Sistema Integral de Salud) e Integrante de los Equipos Sociales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionado de Córdoba

humanos, plantas, animales, agua tierra y espíritus...” Se fundamenta, entre otros, en cinco principales preceptos:

- “la ética cósmica, que toma en cuenta todas las dimensiones de la vida y procura la realización afectiva y espiritual de todos los seres, e incluso del cosmos” (buen vivir no es igual a vivir mejor que otros: requiere reflexión para luchar contra conductas individualistas competitivas y faltas de solidaridad)
- “la economía social, intentando superar mediante el esfuerzo colectivo, las desigualdades del trabajo y retribuyendo a la naturaleza lo que ella brinda
- “la unidad con la naturaleza, entendiendo que el universo, la tierra y nosotrxs somos un mismo elemento de vida (diálogo con la naturaleza). Relación indisoluble e interdependiente entre el universo, la naturaleza y la humanidad
- “la alimentación, centrada en la satisfacción para llegar a la plenitud de la vida y el desarrollo de los pueblos, manteniendo la producción de los propios alimentos y la cultura culinaria
- “la vida como un arte, en el sentido del hombre y su historia reintegrado a la naturaleza; inherente al ser social, como modo de vida frente a la imposición colonial de estilos de desarrollo occidentales. Vida en armonía entre todos los miembros de la comunidad y entre comunidades.” ⁱⁱ

Si bien, como dije al principio, las recomendaciones de la Pagina son claras, remiten específicamente al cuidado personal, a lo que llamamos autocuidado, entonces, ¿dónde queda el buen vivir en comunidad? ¿Dónde queda representado el rol indelegable que tiene el estado con lxs mayorxs?, ¿sólo en transmitir recomendaciones? ¿Y las Organizaciones?

Un sistema de cuidados que se precie de ser integral no puede ni debe negar la organización de la comunidad como uno de los elementos articuladores por excelencia de una política socio sanitaria que respete a todxs y cada unx de lxs integrantes de sus comunidades.

Sin embargo, es innegable que va más allá de la necesaria organización social y comunitaria. Se requiere de asir conceptos que den lugar a actos que nos distingan como humanidad, tales como: cosmos, universo, naturaleza o medio ambiente, solidaridad, mirada del otrx, arte de vivir, acervo cultural, soberanía alimentaria, derecho a la salud, economía social, feminismos, igualdad, historia, diálogo... como alternativas a lo que plantea esta cultura inmediata, mezquina e individualista.

Por cierto, pensar en un sistema de cuidados que considere el buen vivir como filosofía, no está completo sólo con recomendaciones, aunque ellas ayuden.

Como antecedentes, en 2008, en consonancia con la publicación del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud ⁱⁱⁱ (OMS) que propone tres recomendaciones: “a) mejorar las condiciones de vida cotidiana; b) luchar contra la distribución desigual del poder, el

dinero y los recursos y c) medición y análisis del problema”, Pami dicta la Resolución 585, (Programa Nacional de Prevención y Promoción Comunitaria “Prevenir para Seguir Creciendo”). Se trata de una herramienta de la Política Social destinada a Adultos Mayores que tiene por objetivo: “Incrementar las oportunidades de la salud integral de los afiliados en términos de autonomía funcional, participación en el control de las patologías, integración social y ejercicio de la ciudadanía, durante el proceso de envejecimiento” y que se acopla a otro Programa con visión comunitaria, ya en desarrollo desde 1992: Probienestar (Programa Alimentario), cuyo desenvolvimiento se da también a través de la red de Centros de Jubilados.

La mencionada Resolución 585 está orientada en tres componentes: “Envejecimiento Activo, Educación para la salud y Ejercicio de Derechos y Ciudadanía”.

“Las ofertas programáticas se desarrollaron en los tres niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, en ámbitos individuales, grupales y comunitarios y con la articulación intersectorial para la formación de redes sustentables”.

Se propuso entonces (en los años 90, cuando se pone en marcha el Programa Probienestar, reforzado luego con el Programa Nacional de Promoción y Prevención), coincidiendo con la aparición en escena de las Organizaciones de Jubiladxs, una mirada crítica e introspectiva a los modos en que la Institución desarrollaba sus políticas de cuidado. Y una apertura para receptar los saberes que afiliadxs (con los Centros de Jubiladxs), la red prestacional y trabajadores han acumulado a lo largo de su historia y las relaciones que allí se han ido construyendo.

En este camino, se hizo necesario recurrir a herramientas de la gerontología comunitaria y la epidemiología comunitaria: considerar las características que son propias en la vejez y sus modos de organización social, y la existencia de una diversidad de vejezes en diálogo, tantas como territorios habitan (conceptos, significados, representaciones...)

Preferimos (entonces y hoy) pensar a lxs Mayorxs como personas en búsqueda, que se miran como sujetxs con experiencia y no anteponen el declive propio de la edad a sus ganas de auto realizarse y tener un rol protagónico en la familia, en sus grupos, en la comunidad...

Preferimos pensarlxs como un grupo que logró hacerse visible en una sociedad que insistía en dejar fuera a quienes quedaban excluidxs del mercado. Un grupo que logró recrearse encontrando nuevos caminos, instalándose definitivamente en la sociedad. (Pami con sus Programas contribuyó enormemente a esa re inclusión).

Hoy la vejez es activa y creativa, está en camino de reconstruir una nueva imagen ante los cambios en las familias que ven dificultadas sus posibilidades de brindar contención y que deben internalizar las nuevas vejezes y las evidencias que ellas representan. En no pocos casos son lxs mayorxs quienes proveen seguridad (cuidado de nietxs, apoyo económico, contención...).

Conviven viejxs - viejxs con viejxs - jóvenxs (acceso universal previsional a partir de los 60 años), y esto a veces produce desencuentros porque los imaginarios son distintos: Lxs viejxs - viejxs corren riesgo de volver a ser invisibilizadxs dentro de su propio grupo y a esto debemos prestar

especial atención. Los juegos del poder en la vejez deben hacerse conscientes para poder trabajarlos y no caer en los errores que criticamos a lo largo de nuestra vida joven.

El rol que tienen las Organizaciones de Mayorxs es vital a la hora de pensar en este nuevo imaginario. Son ellas quienes posibilitan parte de la seguridad y los cuidados, quienes están construyendo redes, quienes se esfuerzan y preparan ante este desafío, quienes informan y piensan en nuevos canales de comunicación, quienes incluyen vejeces. Quienes valoran la necesidad de independencia... y autonomía. En definitiva, del ser ciudadanxs.

“A partir de reconocer a lxs mayorxs como tales, el Instituto tiene la posibilidad de ayudar a conformar **una nueva identidad**: ya no del afiliadx como beneficiarix, objeto de protección, pasivx, enfermx, carente... sino como un sujetx activx y titular de derechos, incluidx socialmente, con inserción comunitaria y **participación real**. De esta manera puede romper con **representaciones sociales y estereotipos** acerca de la vejez, promoviendo una política social basada en el enfoque de derechos, del ciclo vital y del envejecimiento activo”.

Parece indispensable incorporar aquí un apartado sobre el concepto de **Vigilancia en Salud**. explícito en la mencionada normativa del Instituto, (que no se traduce sólo en recomendaciones, pero sí puede considerar el buen vivir) que trasunta la actividad desarrollada de modo activo e integral por los trabajadores y trabajadoras del Instituto, en articulación con las Organizaciones de Jubiladxs y otras Instituciones de la Sociedad Civil. Este encuadre conceptual puede ser el **nexo socio sanitario** específico institucional (como Obra Social) con la comunidad, toda vez que permite construir colectivamente un Sistema de Cuidados que sea integral y participativo, que contemple las recomendaciones mencionadas inicialmente, pero con perspectiva de derechos, donde confluyan los **equipos de salud** que la norma existente promueve, permitiendo desarrollar en las Organizaciones de Jubiladxs a través de las actividades preventivas, promocionales y asistenciales (talleristas, médicxs de cabecera, comisiones directivas y afiliadxs con la participación de personal del Instituto), Proyectos Colectivos que den respuesta con sentido sanitario, a las demandas que se generan territorialmente.

La Vigilancia en salud como herramienta comunitaria, también en manos de lxs afiliadxs, permite aunar esfuerzos institucionales e ir recreando actividades con datos socio sanitarios que la misma comunidad va construyendo alrededor de sus procesos de salud/enfermedad, y con la colaboración de los equipos institucionales. Esta es la base de la participación que esta normativa promueve. Sólo es necesario que el Instituto siga reconociendo sus herramientas normativas, conceptuales y empíricas para fortalecer los procesos iniciados y abra a las comunidades las estadísticas generales que ya posee para retroalimentar los insumos territoriales existentes y posibles.

Puede decirse que esta herramienta que posee la política social del Instituto, contempla los principios que sustentan “la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA: envejecimiento

activo y saludable, protagonismo de las personas mayores, enfoque del ciclo de vida y solidaridad activa intergeneracional. Parte de una concepción integral de ciudadanía promoviendo la participación e integración sustentable del adultx mayor como ciudadanx en su medio comunitario”.

Por su lado, el Plan para el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, insta a aunar los esfuerzos de los gobiernos y la sociedad en general, para llevar adelante estrategias concertadas que atiendan todo el ciclo de vida de las personas, constituyendo un compromiso mundial hacia un envejecimiento saludable y activo “para no dejar a nadie atrás y para que todxs los seres humanos tengan la oportunidad de desarrollar su potencial con dignidad e igualdad. El Decenio adoptará un enfoque basado en los derechos humanos, reconociendo la universalidad, inalienabilidad e indivisibilidad de estos derechos que corresponden a toda persona, sin distinciones de ningún tipo, y que incluyen los derechos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; a un nivel de vida adecuado; a la educación; a no sufrir explotación, violencia o abuso; a vivir en comunidad; y a participar en la vida pública, política y cultural...”^{iv}

Este bagaje conceptual y normativo, abonado por experiencias positivas territoriales de los equipos sociales no debe dejarse de lado. Las recomendaciones que dan origen a esta reflexión y que tiene su fundamento precisamente en los trayectos de trabajo, dan fe de la necesidad de revisar aquellos indicadores actuales mencionados en párrafos iniciales. Los evidencian los relatos de las personas mayores que a diario llegan a las oficinas de Pami, que muestran cómo están transitando la Pandemia. Merecen ser escuchados y constituirse en una nueva plataforma de trabajo institucional.

Hacia un futuro inmediato

La coyuntura de la Pandemia implica –tal vez- incorporar otras herramientas, a través de la cual reaparecen otrxs actores comunitarios dispuestos a incorporarse a este desarrollo que (en más o en menos) viene dándose en todas y cada una de las Unidades de Gestión Local de Pami. La apropiación de los conceptos de Salud como Derecho, equipo de salud, vigilancia activa participativa, ciudadanía, etc., no son entelequias, sino que tiene la potencia de ser el resultado de proyectos generados -y posibles de ser generados- por los equipos sociales y médicos a lo largo y a lo ancho del territorio. Esta es la oportunidad de fortalecerlos.

Tal vez sea necesario revisar la normativa vigente en Pami para enriquecerla y no como un proceso burocrático que en nada beneficia a lxs afiliadxs, ni tampoco a lxs trabajadores y trabajadoras del Instituto.

Tal vez sea necesario investigar la importancia que la determinación social de la salud tiene en el proceso de envejecer: si se envejece con equidad, si estamos mirando todas la vejezes, si se puede pensar al individuo aislado de su red social y familiar, cómo transitan la pandemia quienes han estado en soledad y lxs que han estado contenidos con sus organizaciones o grupos de

referencia, quiénes han accedido a los nuevos dispositivos ofrecidos, cómo llegar a todxs, el rol de los feminismos entre los Mayores... etc. Si las instituciones no tienen anclaje territorial, si no están de cara a la gente, terminan generando programas verticales, a la larga intrascendentes para el buen vivir de las personas.

Tal vez sea necesario resignificar y valorar el papel de lxs trabajadorxs del Instituto, particularmente de aquellxs que se desenvuelven en los territorios, dándoles voz y recuperando su experiencia acumulada a través la interacción con afiliadxs y sus organizaciones. Y toda la red de relaciones que se han forjado a instancias de esa inserción territorial de los equipos sociales institucionales, trabajando en diferentes planos de intervención, visibilizando demandas y encontrando allí mismo algunas respuestas o develando la importancia del camino para esa búsqueda. Deseo hacer especial mención al trabajo social construido entre profesionales y técnicxs, como un bagaje inequívoco y nutritivo para la política socio sanitaria del Instituto, como organismo responsable y rector en el país, en la producción de datos; en la investigación; en la atención primaria y especializada de los Mayores; en el rol prioritario asumido al valorar y acompañar a las organizaciones propias de lxs Jubiladxs; en la capacitación específica del personal, entre otros factores...

Desde esta direccionalidad, “el Instituto podría resignificar verdaderamente su política social como instrumento de realización, restitución y apropiación de derechos, privilegiando la soberanía sanitaria de lxs afiliadxs como parte activa de nuestra sociedad.”^v

Lic Analía Sampaoli

ⁱ https://www.pami.org.ar/docs/guia_buenas_practicas.pdf. BUEN VIVIR. Guía de buenas prácticas para el autocuidado de la salud de las personas mayores

ⁱⁱ <https://www.territorioindigenaygobernanza.com/web/el-buen-vivir/>

ⁱⁱⁱ Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. https://www.who.int/social_determinants/es/

^{iv} Plan para el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Se trata del segundo plan de acción de la Estrategia mundial de la OMS sobre el envejecimiento y la salud, que desarrolla el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y se ajusta al calendario de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

^v Análisis Resolución 585 sobre la base de Tesis de Lic. Florencia Favarón (Mendoza). Agregados de: Lic Adriana Lupo (Mendoza) Lic Andrea Conte (Ushuaia) Lic Angeles Celani (Bahia Blanca) Lic Gladys Campanini (Luján) Lic Analía Sampaoli (Córdoba)